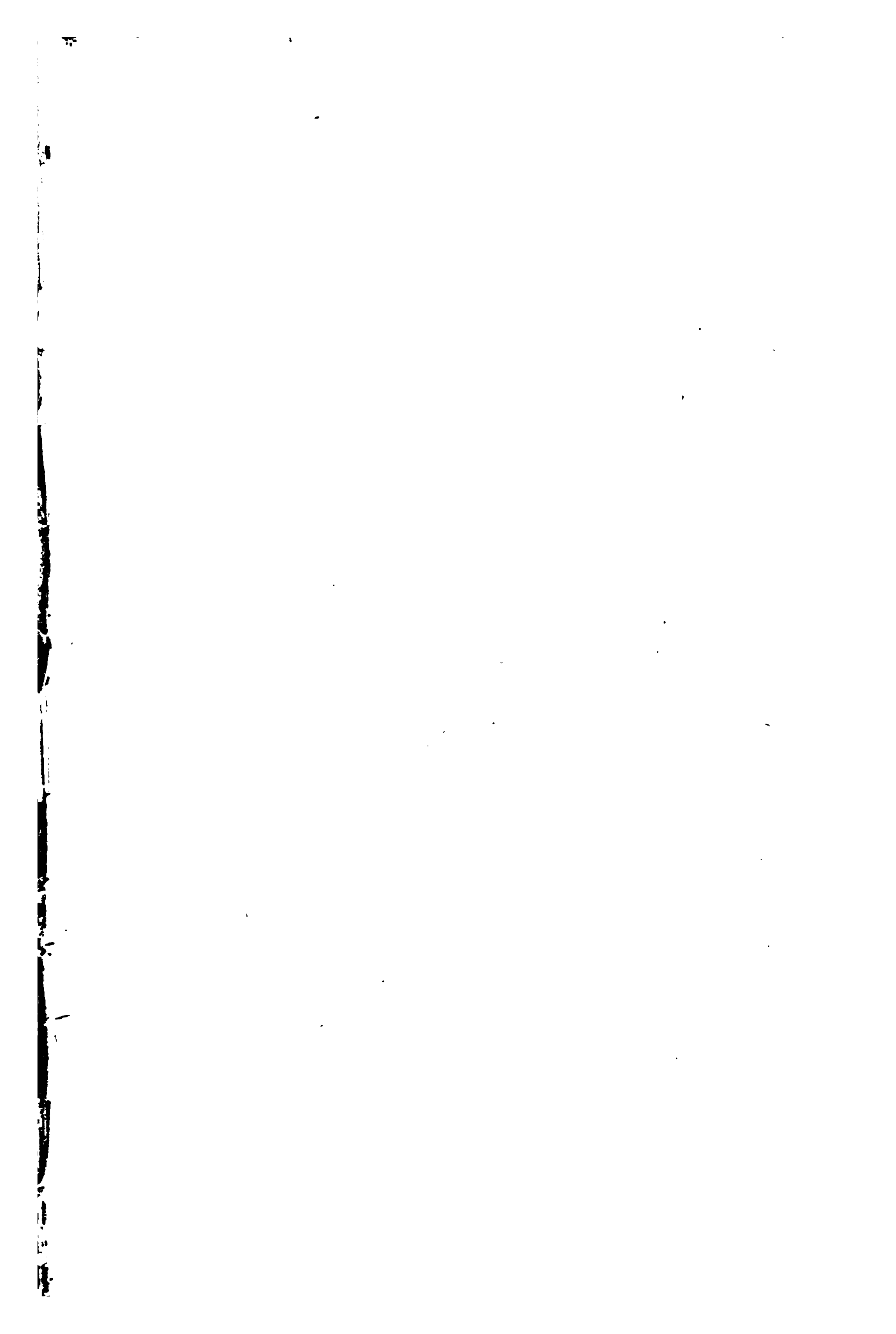
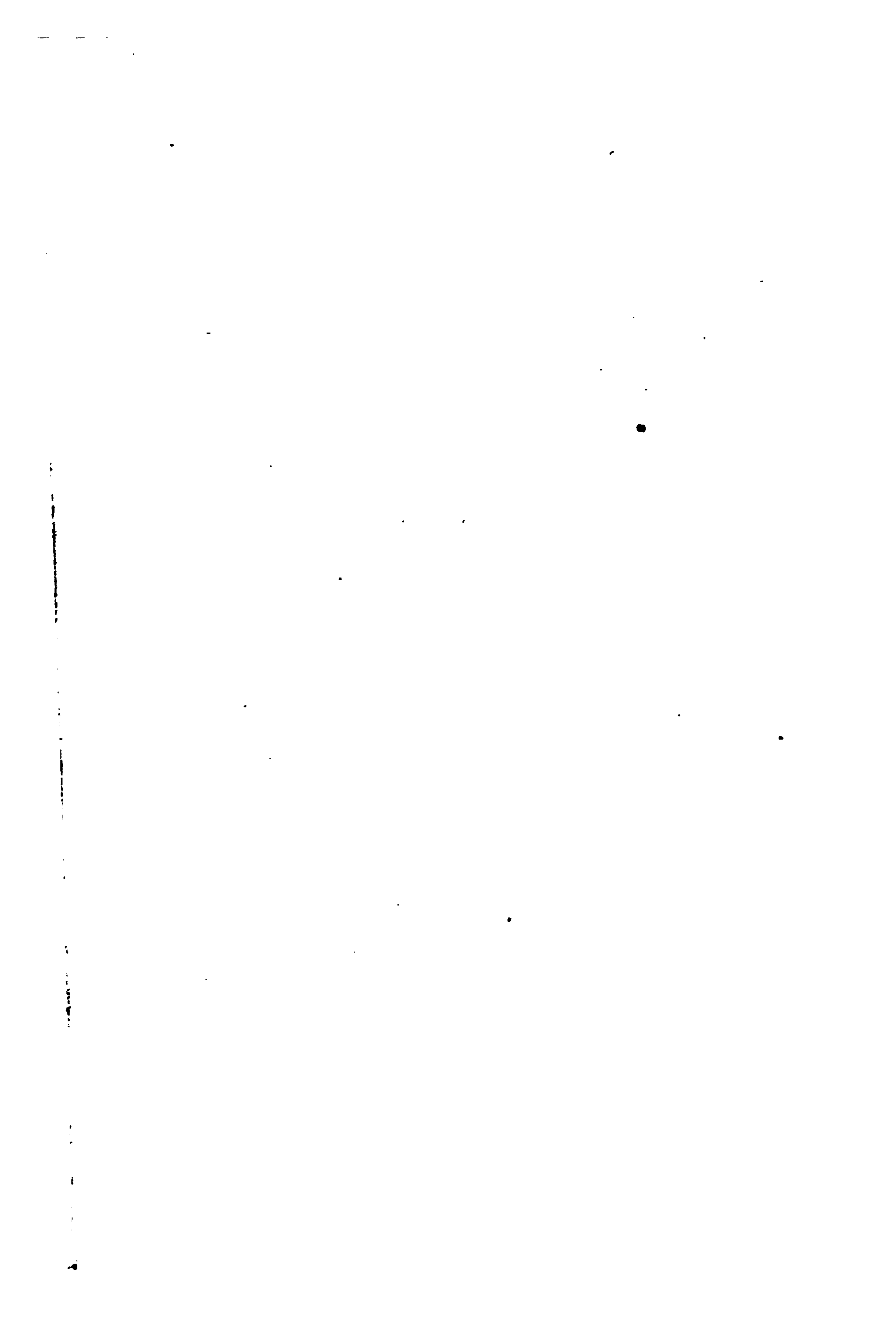






Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Unter ständiger Mitarbeiterschaft

von

L. Bayer (Brüssel), **F. Cardone** (Neapel), **O. Chiari** (Wien), **L. Góngora** (Barcelona), **Th. Hering** (Warschau), **M. Johnston** (Edinburgh), **G. Jonquière** (Bern), **W. Landgraf** (Berlin), **G. M. Lefferts** (New-York), **N. Lunin** (St. Petersburg), **P. M'Bride** (Edinburgh), **E. J. Moure** (Bordeaux), **A. Rosenberg** (Berlin), **Ph. Schech** (München), **E. Schmiegelow** (Kopenhagen), **O. Seifert** (Würzburg), **G. Sentiñon** (Barcelona)

herausgegeben

von

FELIX SEMON

London.

Siebenter Jahrgang.

(Juli 1890 bis Juni 1891.)

Berlin, 1891.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Inhalt.

I. Leitartikel.

Seite

Die laryngologische Section des zehnten internationalen medicinischen Congresses . . . . 83—88

Die laryngologische Literatur des Jahres 1889 183

Die Zukunft des Centralblatts 593

II. Referate.

Ss. 1—35, 45—78, 88—120, 138—168, 184—207, 235—272, 289—329, 337—398, 409—479, 493—533, 541—578, 595—640.

III. Kritiken und Besprechungen.

a) Lehrbücher:

F. H. Bosworth (New-York), Lehrbuch der Krankheiten der Nase und des Halses. I. Band: Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. Besprochen von F. M. Havilland Hall. London 221

F. Massei (Neapel), Pathologie und Therapie des Pharynx, der Nasenhöhlen und des Larynx. II. Band: Larynx. II. Aufl. Besprochen von Krakauer 644

E. J. Moure, Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten. Paris. Besprochen von Moritz Schmidt. 645

b) Monographien und grössere Aufsätze:

Emil Bloch, Die Pathologie und Therapie der Mundathmung. Besprochen von P. Michelson 40

Laryngologie, Pharyngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften, aus Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. II. Aufl. Besprochen von Baumgarten 640

c) Gesellschaften und Congress-Sitzungen:

Berliner laryngologische Gesellschaft. Von A. Rosenberg 37, 331, 536

Laryngologische Section der New York Academy of Medicine. Von G. M. Lefferts 40, 242, 398

Rhino-laryngologische Section des Congresses italienischer Aerzte in Padua. Von F. Cardone 80

Seite

Internationaler Congress für Otologie und Laryngologie. Paris 1889. Von E. J. Moure 123
Laryngologische Section des X. internationalen medicinischen Congresses in Berlin. 4.—9. August 1890. Von A. Rosenberg 169, 226, 536
Americanische Rhinologische Gesellschaft. Chicago 1889. Von G. M. Lefferts 274
British Laryngological and Rhinological Association. Von R. Mackenzie-Johnston 400
63. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bremen. Von Max Schäffer 401
British Medical Association. Section für Laryngologie und Rhinologie. Von Scanes Spicer 481
Jahresversammlung Belgischer Laryngologen und Otologen. Von Bayer 538
Americanische laryngologische Gesellschaft. Baltimore 1890. Von Charles H. Knight 579
Americanische rhinologische Gesellschaft. 8. Jahresversammlung. Louisville 1890. Von G. M. Lefferts 586

IV. Nekrologe.

Zoltán Jélenffy 135

V. Briefkasten. Varia.

Angemeldete Vorträge für die laryngologische Section des X. internationalen medicinischen Congresses 42, 82
Personalia 44, 285, 592
Programm der Section 21: Laryngologie und Rhinologie der 63. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte, Bremen 132
Lieder zum X. internationalen medicinischen Congress 132
Der Phonograph im Dienste des laryngologischen Unterrichts . . 285, 336
Von der Indisposition der Sänger. Lied 286
Hausmittel einer Sängerin 336
Berichtigung von Dr. Betz 492
Bibliothek der Berliner laryngologischen Gesellschaft 540
Einladung zur Theilnahme an den Versammlungen der 64. Naturforscherversammlung in Halle 1891 592

Internationales Centralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, Juli. 1890. No. 1.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals, Therapeutisches.

1) **R. Ariza y Espejo. Medicinische Schriften. (Escritos médicos.)** Madrid 1889.

Die Leser des Centralblatts erinnern sich gewiss noch des Namens und der Arbeiten des trefflichen spanischen Laryngologen, dessen Andenken ja das Blatt auch einen liebenvollen Nachruf widmete. Die meisten der hier in drei stattlichen Bänden vereinigten Arbeiten Ariza's befassen sich mit laryngo-, rhino- und otologischen Fragen und bilden unstreitig das wichtigste Werk, das die spanische medicinische Literatur in den betreffenden Specialitäten aufzuweisen hat. Durch dieses Denkmal wird sicherlich das Andenken an den Wiederbeleber der Laryngologie in Spanien unvergänglich bleiben. GONGORA.

2) **D. W. Cheever. Tumor der Schilddrüse; grosser doppelseitiger Kropf, 300 Gramm schwer; Excision; Tod in Folge der Schwächung der inspiratorischen Kraft und des Shocks. (Thyroid tumor; large double bronchocele, wheighing 10½ Z.; excised; death from impaired inspiratory power and from shock.) Ibid. 41. Geschwulst der Zunge. (Tumor of the tongue.) Ibid. 50. Bruch des Schildknorpels; Tracheotomie; Heilung. (Fracture of thyroid cartilage; tracheotomy; recovery.) Ibid. 46. Thyrotomie. (Thyrotomy.) Ibid. 50. Perforirende Wunden der hinteren Luftröhrenwand; Tracheotomie. (Perforating wound of back of trachea; tracheotomy.) Ibid. 32. Nasenrachenraumpolyp. (Naso-pharyngeal polypus.)** *Med. and Surg. report of Boston city Hospital. IV. 54. 1889.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

3) **H. Jerard. Ein trügerisches Symptom bei catarrhalischen Patienten. (A deceptive symptom in catarrhal patients.** *Kansas City Med. Record. August 1889.*

Das Symptom ist Schmerz und Empfindlichkeit in der Brust und Husten

mit den subjectiven Symptomen einer Laryngitis. Der wirkliche Sitz der Erkrankung, die diesen Reflex hervorbringt, ist an der hinteren Wand des Rachens, gerade da, wo die durch die Nase kommende Luftsäule auf die Rachenschleimhaut stösst. Heilung wird erzielt durch einen auf die Rachenwand gerichteten Spray.

E. J. MOURE.

4) **H. G. Hauchette. Verhütung von Erkältungen. (The prevention of colds.)** *N. Y. Medical Times. October 1889.*

H. empfiehlt die Elasticität und Frische der Haut durch Bäder zu entwickeln, die eine Temperatur von 32,0 ° C. haben und allmälig auf 21,0 ° herabgesetzt werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

5) **C. Seiler. Oedematöse Erkrankung der oberen Luftwege. (Oedematous disease of the upper air-passage.)** *Medical and Surgical Reporter. 3. August 1889.*

Es handelt sich augenscheinlich um eine neue Störung, der Seiler keinen passenden Namen zu geben weiss, und für deren epidemisches Auftreten und deren ausgedehnte geographische Verbreitung er keinen vernünftigen Grund findet. — Zusammenstellung der Symptome:

1. Neuralgische Schmerzen, gewöhnlich in Rücken und Brust, oft in Kopf, Ohren und Beinen.
2. Aeusserste Niedergeschlagenheit.
3. Infiltration des submucösen Gewebes und Bildung von dünnen, weissen pseudomembranösen Flecken an der Oberfläche der Schleimhäute.
4. Zuerst kein Fieber, später erhöhte Temperatur mit relativ geringer Pulsfrequenz.
5. Fehlen von Albuminurie, Neigung zu Herzschwäche.
6. Allmälige Abschmelzung der Pseudomembranen, die ohne jeden Geruch sind.
7. Weite Verbreitung der Krankheit im Lande und infectiöse, nicht contagiöse Natur des Leidens.
8. Specifische Wirkung von Natr. benzoicum, das die Symptome prompt bessert.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

6) **Hildebrandt** (Königsberg). **Experimentelle Untersuchungen über das Eindringen pathogener Mikroorganismen von den Luftwegen und der Lunge aus.** Aus der bacteriologischen Abtheilung des pathologisch-anatom. Instituts zu Königsberg. *Ziegler und Nauwerck's Beitr. z. pathol. Anat. Bd. II. 1888.*

Von den an Kaninchen und Meerschweinchen gewonnenen Erfahrungen mögen folgende Sätze angeführt werden: 1. die in der Athemluft enthaltenen Mikroben gelangen nicht ungehindert bis in die tieferen Luftwege und Lungen, sondern werden unter normalen Verhältnissen so gut wie alle durch den Nasenrachenraum zurückgehalten; 2. die in die Lungenalveolen gelangten Mikroben finden an der intacten Lungenoberfläche für ihr Eindringen keinen Widerstand, im Gegentheil werden sie schnell in das Lungengewebe selbst aufgenommen.

SEIFERT.

7) **Gollasch (Berlin). Zur Kenntniss des asthmatischen Sputums.** *Fortschritte der Medicin. 10. 1889.*

Auf Anregung von Fr. Müller hat G. das asthmatische Sputum untersucht und gefunden, dass die specifisch asthmatischen Partien des Sputums, die während der Anfälle und nach Ablauf derselben expectorirt werden, fast ausschliesslich aus eosinophilen Leukocyten bestehen. Die eosinophilen Granulationen finden sich aber auch im bronchitischen Sputum, im Nasenschleim und im Eiter der frischen Gonorrhoe. Da in allen Fällen, in welchen diese Granulationen im Sputum gefunden wurden, auch Charcot-Leyden'sche Krystalle beobachtet wurden, so wird weiteren Untersuchungen vorbehalten sein, in welchem Zusammenhang diese Gebilde zu einander stehen. SEIFERT.

8) **Schmidtborn (Mainz). Ueber Asthma nervosum.** *Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. No. 328.*

In seiner Abhandlung über Asthma nerv. legt Schm. besonders Gewicht auf den Zusammenhang zwischen Prädisposition (ob vererbt oder erworben) und Reflex und betrachtet das Asthma nerv. als einen Reflexkrampf und zwar als einen Krampf der Lungenarterien. Nur nebenbei wird erwähnt, von welchen Stellen aus die Reflexe erfolgen. SEIFERT.

9) **E. S. Mackee. Asthma. (Asthma.)** *Weekly Medical Review. 30. November 1889.*

Eine Uebersicht über die einschlägige Literatur.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

10) **E. Tordeus. Das Trachelhaematom. (Du Trachelaematome.)** *La Clinique. No. 27. 1889.*

6 Wochen altes Kind einer gesunden Mutter, das eine Woche nach der Geburt eine Anschwellung an der linken Seite des Halses darbot, ohne sonstige Symptome; da aber deren Consistenz zunahm und „knochenhart" wurde, so bekam die Mutter Angst und brachte das Kind in die Kinderklinik. Dort wurde linkerseits ein knochenharter, strangförmiger Tumor constatirt, welcher nur den unteren Theil des M. sternocleidomastoideus einnimmt, und seinen äusseren Bündel intact lässt. Haut darüber verschiebbar, normal gefärbt; kein Schmerz, keine Schiefstellung des Kopfes; keine Spuren von Syphilis. Es handelt sich also um ein Hämatom des Sternocleidomastoideus, für welches der Autor wegen seiner Analogie mit dem Kephalhämatom den Namen Trachelhämatom vorgeschlagen hat. In der That war auch, wie bei den meisten bisher beschriebenen Fällen, eine Steisslage vorhanden gewesen, welche behufs Entbindung des Kopfes gewaltsame Eingriffe benöthigt hatte, welche leicht das Zustandekommen des Hämatoms erklären lassen. — Daran anknüpfend bespricht T. die Symptomatologie und den Verlauf des Trachelhämatoms im Allgemeinen. BAYER.

11) **Curtze. Die Actinomykose und ihre Bekämpfung.** *Deutsche Medicinal-Zeitung. No. 49 ff. 1889.*

Zusammenfassende Abhandlung über die Actinomycose mit ausgiebiger Benutzung der Literatur. LANDGRAF.

12) **G. Perrando** (Genua) **Untersuchungen über einige Beziehungen der Parotis. (Ricerche sopra alcuosi rapporti della parotide.)** *La Rivista di Gênes. Juni-Juli 1889.*

Eine Studie aus der normalen Anatomie, die sich mit der Drüse und ihrer Umgebung befasst; die Einzelheiten siehe im Original. CARDONE.

13) **Tessi. Doppelseitige Parotitis bei Pneumonie. (Parotite doppia in seguito di pulmonite.)** II. Congr de la Soc ital. de Med. in: *La Riforma Med. 9. November 1889.*

Nach der klinischen Geschichte des Falles berichtet T. über das Resultat seiner bakteriologischen Untersuchungen. In der Lunge und in dem Eiter der Parotisgeschwulst wies er die Fraenkel'schen Diplococcen nach; derselbe Mikroorganismus fand sich in den Hautabscessen. T. nimmt eine diffuse pneumonische Infection mit dem Fraenkel'schen Diplococcus an. CARDONE.

14) **Le Fort. Ueber einen Tumor der Parotis. (Sur une tumeur de la parotide.)** *La France méd. 10. September 1889.*

Der Tumor hatte die Grösse einer Mandarine und war wahrscheinlich maligner Natur; Verf. hat die Absicht, eine Operation vorzunehmen.

E. J. MOURE.

15) **Charles Jacquemard. Bericht über einen grossen Tumor der Parotis bei einem Diabetiker. (Note sur une tumeur volumineux de la parotide observée chez un diabétique.)** *La Loire méd. 15. Oct. 1889.*

Der Kranke wurde einer Antipyrinbehandlung unterzogen. Die Glycosurie verschwand vollständig und die Operation konnte mit gutem Erfolge vorgenommen werden. E. J. MOURE.

16) **Leubuscher** (Jena). **Bemerkungen über einige neuere Arzneimittel und Behandlungsmethoden.** *Centralbl. für klin. Med. 7. 1889.*

Antipyrin, Antifebrin und Phenacetin gegen Keuchhusten.

Antipyrin ist im Stande, wenn es frühzeitig genug gegeben wird, den Verlauf des Keuchhustens in In- und Extensität zu beeinflussen, doch geht wohl Sonnenberger in der Werthschätzung des Mittels etwas zu weit. Wenn der Keuchhusten auf der Höhe ist, scheint Antipyrin ebensowenig zu nützen, wie andere Mittel. Ausser einem Antipyrinexanthem (7jähriger Knabe) hat L. keine unangenehmen Nebenerscheinungen gesehen.

Mit dem Antifebrin hat L. gleich günstige Resultate erzielt, wie mit dem Antipyrin, doch möchte er es der Gefährlichkeit halber bei fortgesetzter Darreichung nicht unbedingt empfehlen.

Ganz unwirksam erwies sich das Phenacetin. SEIFERT.

17) **A. P. Luff** (London). **Die Gewöhnung an Cocain. (The cocaine habit.)** *Lancet. 21. Sept. 1889.*

Bericht über einen Fall, wo dem Pat. befohlen war, eine 5procentige Co-

cainlösung in der Nase wegen eines Anfalles von Nasencatarrh zu gebrauchen. Derselbe fand das Mittel so angenehm, dass er den Gebrauch desselben 3 Jahre lang fortsetzte; er nahm mittelst eines langen Nasenpinsels ca. 0,3 g täglich. Allmälig wurde er unfähig zur Arbeit, litt an Dyspepsie, an chronischer Constipation und an Palpitationen. Das Mittel wurde ausgesetzt, was sich freilich nicht ohne Kampf erreichen liess, und es kam zu vollständiger Heilung.

MACKENZIE-JOHNSTON.

18) **Strauss** (Graefenwiesbach). **Ueber locale Gangraen nach Cocaininjectionen.** Inaugural-Dissertation. Würzburg 1889.

Die Untersuchungen von Str. haben zum Zweck gehabt, festzustellen, ob bei der subcutanen Awendung des Cocains zur localen Anästhesie eine eintretende Gangrän dem Cocain selbst oder Verunreinigungen des Präparates zuzuschreiben sei. Wie vorauszusehen, ergab sich, dass nur in Verunreinigung der Lösung die genannte unangenehme Nebenwirkung zu suchen ist. SEIFERT.

19) **Ricke** (Oeynhausen). **Ueber Intoxicationserscheinungen des Cocains bei Anwendung desselben auf Schleimhäute.** Inaugural-Dissertation. Würzburg 1889.

R. berichtet über 14 Fälle aus der Praxis des Referenten, in welchen nach ein- bis mehrmaliger Application von 10proc. (resp. 20proc.) Cocainlösung auf die Schleimhaut der Nase (1mal des Rachens) die bekannten Erscheinungen der Cocainintoxication auftraten. SEIFERT.

20) **L. G. Dabney. Cocain in der Augen-, Ohren- und Hals-Praxis. (Cocaine in Eye, Ear and Throat practice.)** *American Practitioner and News. 3. August 1889.*

D. wendet 10proc. Lösungen in der Nase bei Uvulotomien und Tonsillotomien an. Bisweilen kommt es zu Schluckbeschwerden in Folge der partiellen Aufhebung der Reflexe. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

21) **Czarnecki** (Lissa). **Der Weigert'sche Heissluft-Inhalationsapparat.** *Deutsche Medicinal-Zeitung. 9. IX. 1889.*

Empfehlung des von Messter verbesserten Heissluftapparates. (Nach den neuesten Mittheilungen von Schmid-Reichenhall gelegentlich des 9. Congresses für innere Medicin in Wien dürften wir vor weiteren Empfehlungen gesichert sein. D. Ref.) SEIFERT.

22) **Robledo** (Barcelona). **Die Sauerstoffinhalationen. (Oxigènes en inhalaciones.)** *Gaceta sanitaria. Barcelona. 10. October 1888.*

Behandelt die Technik und Casuistik. GONGORA.

23) **Philpots. Der J. R. P. Insufflator. (The J. R. P. Insufflator.)** *Lancet. 28. September 1889.*

Beschreibung und Zeichnung eines Instrumentes, das dazu dient, Pulver im Innern der Nase zu appliciren. MACKENZIE-JOHNSTON.

24) **Otto Seifert. Durchleuchtung der Gesichtsknochen und des Larynx.** *Münchener med. Wochenschr. No. 6. 1889.*

Nach Voltolini's Vorgang versuchte auch S. die Durchleuchtung und hält sie nicht blos für eine elegante Spielerei, sondern glaubt, dass dieselbe zur Differentialdiagnose von Cysten, Tumoren oder Empyemen der Highmorshöhle recht brauchbar sei. SCHECH.

b. Nase und Nasenrachenraum.

25) **Moritz Schmidt. Zur Diagnose und Behandlung der Erkrankungen des Antrum Highmori.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 50. 1888.*

Schmidt empfiehlt zur Sicherung der Diagnose Probepunction mit einer etwas gebogenen und stärkeren Canüle an einer Pravaz'schen Spritze durch die meist dünne Scheidewand zwischen Antrum und Nase nach vorgenommener Cocainicirung. Aetiologie meist schlechte Zahnwurzeln. Therapie: Eröffnung durch Anbohren des Alveolarfortsatzes; Einlegen eines Röhrchens eventuell an Platte, Ausspritzen mit Desinficientien. LANDGRAF.

26) **Cassalette** (Aachen). **Hydrops und Empyem der Highmorshöhle.** Inaugural-Dissertation Würzburg 1889.

Ein Fall von Hydrops der rechten Kieferhöhle (bei einem 12jährigen Mädchen), der nach einem Falle entstanden sein soll, giebt C. Veranlassung zu einer kurzen Besprechung des Hydrops und des Empyems des Antrum Highmori.

Es geht übrigens nicht mit unzweifelhafter Sicherheit aus der Krankengeschichte hervor, dass es sich wirklich um Hydrops (und nicht um Empyem) gehandelt habe. SEIFERT.

27) **A. Bronner** (Bradford). **Empyem der Kieferhöhle. (Empyema of the maxillary antrum.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Mittheilungen, die in der Bradforder medicinisch-chirurgischen Gesellschaft gemacht wurden, über einen mit Erfolg durch den unteren Gang nach Mikulicz' Vorschrift drainirten Fall. MACKENZIE-JOHNSTON.

28) **A. Trifiletti** (Neapel). **Beitrag zur Pathogenese und Aetiologie des Empyems der Highmorshöhle. (Contribuzione alla patogenesi ed etiologia del l'empiema dell' antro d'Higmoro.)** *Archivii ital. di Laringologia. Oct. 1889.*

Anlässlich eines Falles, der in der laryngologischen Klinik der Universität Neapel zur Beobachtung kam, sagt T. in seinen Schlussfolgerungen, dass man zur Aetiologie und Pathogenese des eitrigen Catarrhs der Kieferhöhle auch die spätsyphilitischen Veränderungen des Kiefers rechnen müsse, die einen Catarrh der Höhlenschleimhaut hervorrufen. CARDONE.

29) **E. Küster. Ueber die Grundsätze der Behandlung von Eiterungen in starrwandigen Höhlen, mit besonderer Berücksichtigung des Empyems der Pleura.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 11 ff. 1889.*

K. empfiehlt bei Empyem der Oberkieferhöhle die subperiostale Eröffnung

von der Fossa canina aus. Dabei soll man die Oeffnung so gross anlegen, dass man die Höhle mit dem kleinen Finger abtasten kann.

In der Discussion will Barth diese Methode nur für die hartnäckigsten Fälle reserviren. Meist kommt man mit Ausspülen von der Alveole oder vom mittleren Nasengang aus. B. Fränkel begrüsst die Küster'sche Methode mit Freuden.

LANDGRAF.

30) **Rohrer** (Zürich). **Zur Morphologie der Bakterien des Ohres und Nasenrachenraumes.** Lohbauer, Zürich 1889

Untersuchung von 100 Ohreiterungen und 20 meist fötiden Rhinitiden und Ozaenafällen auf die Bakterien ihrer Secrete. Die Arbeit enthält in dem reichen Material, abgesehen vom mikroskopischen, manches klinisch Interessante für die Otologen.

Das bakteriologische Verfahren bestand in directer Impfung von Gelatinegläsern, ohne Anwendung von Isolirungsmethoden.

Fünf schöne Farbentafeln zeigen alle möglichen Bacillen und Coccen zersetzter Secrete.

JONQUIÈRE.

31) **L. Turnbull. Ueber die Nothwendigkeit und die Wichtigkeit der frühen Behandlung der Krankheiten der Nase, des Rachens und der Eustachischen Röhren bei gewissen Formen von Taubheit. (On the necessity and importance of the early treatment of the diseases of the nostrils, pharynx and Eustachian tubes in certain forms of deafness.)** *Therapeutic Gazette. 15. Juli 1889.*

Nichts von besonderem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **Poeschel. Zur Behandlung der Erkrankungen des Nasenrachenraumes.** *Münchener med. Wochenschr. No. 14. 1888.*

P. glaubt durch Einblasen von Borsäurepulver in die Nase kleiner Kinder Stirnhöhlencatarrhe zu heilen; bei Kehlkopfcroup sei die Borsäureinsufflation ein ausgezeichnetes Mittel zum Auswerfen des zähen Schleimes und verhindere (?) frühzeitig angewendet, die stärkere Entwickelung der Croupmembranen. Auch Anosmie will Verf. mit Borsäure geheilt haben, ebenso Keuchhusten.

SCHECH.

33) **G. P. Head. Ist Nasenrachenraum-Catarrh heilbar? (Can Naso-Pharyngeal Catarrh be cured?)** *N. Y. Med. Record. 20. Juli 1889.*

Einer von mehreren Briefen, die kürzlich in demselben Blatte erschienen sind und die oben aufgestellte Frage discutiren. Eine Einstimmigkeit der Ansichten scheint nicht zu bestehen.

LEFFERTS.

34) **Josef Herzog. Der Retronasalcatarrh.** *Archiv für Kinderheilkunde. XI. 1. 1889.*

Nichts wesentlich Neues. H. konnte mehrfach Zusammenhang zwischen genanntem Leiden und Enuresis nocturna bei Kindern feststellen. Für die Therapie empfiehlt er Kalium sozojodolicum local.

LANDGRAF.

35) **G. Ficano. Ein typischer Fall von Bursa pharyngea. (Un caso tipico di borsa faringea.)** *Bollett. delle malatti delle gola etc. 1. Sept. 1889.*

Ein junger Mann, der vorher an Nasenrachencatarrh litt, wurde von einer Verschlechterung des Gehörs betroffen.

F. constatirte eine Depression des Trommelfells, chronischen Catarrh der Nasenschleimhaut, Rachencatarrh mit kleinen Granulationen und im Nasenrachenraum eine mediane Geschwulst, nahezu rund, von glatter Oberfläche und etwas weniger gefärbt als die Schleimhaut. F. hielt dies für eine Bursa pharyngea (?). Er nahm die Exstirpation mit der Löwenberg'schen Zange vor. Das exstirpirte Gewebe zeigte die Charaktere der Rachenschleimhaut. — Behandlung des Nasenrachencatarrhs. — Heilung mit Besserung des Gehörs. CARDONE.

36) **A. Bronner** (Bradford). **Catarrh der Bursa pharyngea. (Catarrh of bursa pharyngea.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Der Vortrag, der in der Leeds and West Riding Medico-chirurgical Society gehalten wurde, sucht die Aufmerksamkeit auf die wichtige Beziehung zwischen Catarrh der Bursa und Krankheiten des Rachens, der Nase und des Mittelohrs zu lenken. Es werden mehrere Fälle aufgeführt, in denen die Entfernung der Bursa verschiedene Localaffectionen zur Heilung brachte. — B. glaubt, dass in Krankheiten, wie Diphtheritis und Scarlatina, weniger Chancen für eine ernstere Complication mit Erkrankung der Fauces oder des Pharynx vorlägen, wenn die Rachentonsille vorher entfernt wäre. — An der sich anschliessenden Discussion nahmen Dr. Churton, Littlewood und White Theil.

MACKENZIE-JOHNSTON.

37) **Jonathan Wright. Eine Cyste der Bursa pharyngea. (A cyst of the pharyngeal bursa.)** *Philad. Med. News. 7. Sept. 1889.*

Die Arbeit beginnt mit einer vorzüglichen Zusammenstellung der Literatur über die in Rede stehende Affection und einer Uebersicht über die Meinungen und Ansichten der verschiedenen Beobachter. Obgleich nicht wenige in den letzten 4 Jahren seit dem Erscheinen der Tornwaldt'schen Arbeit über die Entzündungen der Bursa pharyngea geschrieben haben, hat Tornwaldt's Versicherung betreffs der Häufigkeit der Cysten an dieser Stelle doch nicht Unterstützung gefunden. Walb, der sich als enthusiastischer Bewunderer der Tornwaldt'schen Arbeit bekennt und einen sorgfältigen Bericht über 40 Fälle von Erkrankung der Bursa giebt, erklärt niemals einen Fall von Cystenbildung gesehen zu haben, während das Verhältniss der Tornwaldt'schen Beobachtungen eine Cyste auf 5 Fälle von Erkrankung der Bursa giebt. W. hat bei zahlreichen amerikanischen Laryngologen Umfrage gehalten und hat nicht einen gefunden, der je einen Fall von wahrer cystischer Geschwulst an der Stelle der postnasalen Bursa beobachtet hätte. Der Sitz der Cyste in dem mitgetheilten Falle ist sicherlich äusserst selten, wie häufig auch kleinere dort sein mögen. Trotz der bedeutenden Verstopfung der hinteren Nase in diesem Falle hatte der Patient ausserordentlich geringe Beschwerden. LEFFERTS.

38) **Kuhn** (Strassburg). **Zur Operation der hypertrophischen Pharynxtonsille.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 44. 1889.*

K. empfiehlt um die Operation in einer Sitzung ausführen zu können, zu vermeiden, dass Fragmente in die Luftwege hinabfallen, eine modificirte Choanenzange mit beträchtlicher Grösse der Löffel, die oval, gefenstert und an den Schneideflächen dünn und gut geschärft sind.

Lieferanten: Kreissguth, Gutenberg-Pl., Walb, Metzergiessen.

LANDGRAF.

39) **Wladislaw Wroblewski** (Warschau). **Vegetationes adenoideae. (Wyrosle adenoidalne.)** *Gazeta lekarska. No. 34, 35, 36, 37. 1889.*

Für den Specialisten bringt die Arbeit nichts Neues, für den practischen Arzt, falls ihm die bekannten Symptome dieser Erkrankung fremd sein sollten, bildet sie eine gute Compilation.

Das Zerquetschen der Wucherungen mit dem Fingernagel muss Ref., trotz der Empfehlung von Guy und Ruault, als eine mangelhafte, rohe und unsaubere Operationsmethode bezeichnen und abrathen. Die Indicationen zur operativen Therapie, ebenso wie zur Wahl der Operationsmethode lassen Manches zu wünschen übrig.

HERYNG.

40) **M. Braun** (Triest). **Hochgradiges Stottern, Schwerhörigkeit und intensive Kopfschmerzen mit Unvermögen die Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand durch längere Zeit zu concentriren, geheilt durch Zerstörung adenoider Vegetationen im Nasenrachenraume.)** *Wiener klin. Wochenschr. No. 46. 1889.*

M. B. betont besonders die Heilung des Stotterns durch die Operation der adenoiden Vegetationen als eine merkwürdige Beobachtung.

CHIARI.

41) **Vallas. Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraums. (Des végétations adénoides du pharynx nasal.)** *La Province méd. 13. Juli 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

42) **Stock** (Wallhausen). **Ueber adenoide Vegetationen im Nasenrachenraume.** Inaugural-Dissertation. Würzburg 1889

Bericht über 6 Fälle mit adenoiden Vegetationen aus dem Ambulatorium des Referenten.

Das Alter der Kinder schwankte zwischen 3 und 11 Jahren. In 4 Fällen wurden Anfälle von krampfhaftem Husten beobachtet, in 1 Falle traten nächtliche Erstickungsanfälle auf, im 6. Falle handelte es sich mehr um mechanische Störungen der Respiration.

In 2 Fällen wurden die Vegetationen mit dem Zeigefinger abgequetscht, in den anderen Fällen mit dem Gottstein'schen Messer abgetragen.

SEIFERT.

43) **C. Corradi** (Verona). **Ein Instrument zur Behandlung adenoider Vegetationen des Nasenrachenraumes. (Uno strumento per la cura delle vegetazioni adenoidi nello spazio naso-faringeo.)** *Archivio internaz. di Laringologia. Juli 1889.*

Das Instrument hat etwa die Gestalt des Ringknorpels, es wird auf den

Zeigefinger aufgesetzt. Der weitere Theil ist reibeisenartig durchlöchert. — Das Instrument ist für kleinere Vegetationen und Residualmassen mit Vortheil angewandt worden.

CARDONE.

44) **Tillier. Polyp des Nasenrachenraumes bei einem jungen Mädchen. (Polype naso-pharyngien chez une jeune fille.)** Soc. des sc. méd. Lyon in: *Lyon méd. 11. August 1889.*

Es handelt sich um ein 15jähriges junges Mädchen. T. betont die Seltenheit solcher Tumoren bei der Frau; die Operation war zur Zeit noch nicht gemacht worden.

E. J. MOURE.

45) **Thomas Annandale** (Edinburgh). **Die Entfernung von Nasenrachenraumtumoren. (The removal of Naso-pharyngeal Tumors.)** *Edinburgh Med. Journ. März 1889.*

In diesen Fällen, die nur mittelst Operationen von aussen zu behandeln sind, empfiehlt A. folgendes Vorgehen:

1. Die Bloslegung der vorderen Nasenhöhle durch ausgiebige Spaltung der die Oberlippe und den Oberkiefer verbindenden Schleimhaut nach dem Plane von Rouge.
2. Durchtrennung des knöchernen Nasenseptums längs des Ansatzes an den Kiefer.
3. Incision der Weichtheile in der Fortsetzung der Mittellinie des harten Gaumens, darauf Durchsägung des Alveolarrandes des Oberkiefers und des ganzen harten Gaumens in derselben Linie. Der weiche Gaumen muss in einigen Fällen durchschnitten werden, in anderen nicht.
4. Gewaltsame Trennung der beiden Hälften des Oberkiefers.
5. Die Entfernung des Tumors mittelst der Zange, des scharfen Löffels, der kalten oder galvanischen Schlinge.

Nach der Operation werden die beiden Kieferhälften wieder aneinandergelegt und durch Nähte befestigt.

Simpson, Cathcart und Mackenzie-Johnston nahmen an der Discussion Theil. Cathcart nimmt an, dass die Möglichkeit, die durchtheilten Oberkieferhälften auseinanderzubringen von dem Alter des betreffenden Patienten abhängt.

Ref. kann A.'s Meinung von dieser Operation nur bestätigen; er war zugegen, wie ein grosser fibröser Tumor glücklich aus dem Nasenrachenraum eines Knaben entfernt wurde.

P. M'BRIDE.

46) **H. Skelding** (Salop). **Nasenrachenraumgeschwülste. (Naso-pharyngeal growths.)** *Brit. Med. Journ. 12. Oct. 1889.*

Der Vortrag, der vor der South Midland Branch der Brit. Med. Association gehalten wurde, untersucht besonders den Einfluss obengenannter Krankheit auf die geistige und physische Entwicklung der Kinder.

MACKENZIE-JOHNSTON.

47) **Zaufal** (Prag). **Exstirpation eines sehr grossen Nasenrachenpolypen mit den Fingern.** *Prager med. Wochenschr. No. 30. 1889.*

Z. demonstrirte den 11×6×3,5 Ctm. grossen Schleimpolypen von ziemlicher Härte, welcher dünn gestielt von der unteren Muschel ausging und Fortsätze in die Nasengänge aussendete. Es gelang, denselben mit den Fingern zu fassen und durch leichten Zug von seiner Ansatzstelle abzulösen. Die Blutung war minimal. Einige Tage später folgte eine Nachblutung, die durch Tamponade gestillt werden konnte. CHIARI.

48) **Plasencia** (Ignaico, Habana). **Zwei Oberkieferresectionen wegen Schädel-, Rachen- und Nasen-Kieferpolypen. (Dos resecciones del maxillar superior por pólipos basilo-faringeos y naso-maxillares.)** *Crónica medico-quirurgica de la Habana. Mai 1889.*

In beiden Fällen wurde schliessliche Heilung erzielt, allerdings erst nach Ueberstehung der gefährlichen Zwischenfälle, die eine so schwere Operation nach sich zu ziehen pflegt. GONGORA.

49) **Uchermann** (Christiania). **2 Fälle von Nasenrachenraumpolypen mittelst galvanocaustischer Schlinge operirt. (2 Tilfaelde af Naese Svaelgpolyper opererede med Galvanokaustisk Slynge.)** *Forhandlinger i del Medicinske Selskab i Christiania. pag. 54. 1889.*

Die Schlinge wurde durch die Nase eingeführt. Es handelte sich um einen 64jährigen Mann und eine 40jährige Frau. — Die Ursprungsstelle der beiden Tumoren war die laterale Begrenzung der linken Choane. — U. ist ein Anhänger der galvanocaustischen und electrolytischen Behandlung dieser Geschwülste. SCHMIEGELOW.

50) **H. Unge** (Norrköping). **Fibroma cavi nasopharyngealis.** *Hygiea. pag. 269. Mai 1889.*

12jähriger Knabe. Nasenrachenraum von einem ziemlich festen Tumor ausgefüllt. Die Geschwulst entsprang vom Dache der Nasenrachenhöhle. Versuche, eine Platinaschlinge anzulegen, misslangen. Hinter dem Gaumenbogen wurde ein Galvanocauter in den Tumor versenkt, und einmal wöchentlich die Sitzung wiederholt. Nach 16 Cauterisationen wurde die Neubildung bis zu Haselnussgrösse verkleinert. Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen.

SCHMIEGELOW.

51) **Thudichum** (London). **Nasenrachenfibrome. (Naso-pharyngeal fibromata.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Vortrag vor der West London Medico-Chirurgical Society am 1. Nov. 1889. Empfehlung der galvanocaustischen Operation durch die Nase. Gelegentlich müsse ein Stück der unteren Muschel abgetragen werden. Bericht über mehrere erfolgreiche Fälle. SEMON.

52) **Dorn** (Braunschweig). **Rhinoscopia posterior bei hängendem Kopf zum Zweck von Operationen im Nasenrachenraum.** *Centralbl. f. Chirurgie. 36. 1889.*

Die Rhinoscopia posterior bei hängendem Kopfe empfiehlt D. zur instrumentellen oder galvanocaustischen Behandlung von gutartigen Nasenrachengeschwülsten mit oder ohne Narcose. SEIFERT.

c. Mundrachenhöhle.

53) **Stephen Paget** (London). **Occipitale Cephalocele mit Palatum fissum und Talipes calcaneus. (Occipital cephalocele with cleft palate and talipes calcaneus.)** *Brit. Med. Journ. 9. Nov. 1889.*

Demonstration des Präparates vor der Pathol. Society of London am 5. November 1889. Dasselbe stammte von einem Siebenmonatskinde, das wenige Wochen nach seiner Geburt gestorben war. Die Punkte von Interesse sind im Titel angegeben. SEMON.

54) **J. Wolff. Ueber Uranoplastik und Staphylorrhaphie im frühen Kindesalter.** *Arch. f. Chirurgie. Bd. 36.*

Verf. bespricht die Geschichte der obigen Operationen und plaidirt dann für dieselben, deren Gefahren er durch seine methodische Compression der Wunde zur Vermeidung des Blutverlustes, sowie durch in Rose'scher Lage ausgeführte Ausspülungen zur Entfernung des Appetitlosigkeit bedingenden Schleims zu heben im Stande ist. LANDGRAF.

55) **Tillmanns** (Leipzig). **10jähriges Mädchen mit erfolgreich operirter Uranoplastik und Staphylorrhaphie.** *Berichte der med. Gesellschaft zu Leipzig. 28. V. 1890. (Schmidt's Jahrb. 1889.)*

Der harte Gaumen wurde im 5. Lebensjahre geschlossen, die Naht des weichen Gaumens im April 1888. SEIFERT.

56) **Barata. Das Antipyrin bei Angina. (Antipirina en la angina.)** Rio de Janeiro. 4 Sept. 1888.

Nicht zugänglich. GONGORA.

57) **A. Gouguenheim. Behandlung der Entzündungen des Isthmus faucium durch interne Anwendung von Salol. (Traitement des inflammations de l'isthme du gosier, par l'administration interne du salol.)** *Ann. des mal. de l'oreille. September 1889.*

Die Dosis wechselt zwischen 3 und 4 Grm. täglich. Das Salol wirkt schmerzstillend und verringert die Dauer der Angina. E. J. MOURE.

58) **W. Sahli** (Lampenthal). **Ueber die Anwendung von Antifebrin bei Angina.** *Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte. No. 12. 1889.*

Kleine Notiz. In unserer Antipyrin- und -febrin fressenden Zeit nichts Unbekanntes. JONQUIÈRE.

59) **Vonwiller** (St. Gallen). **Zur ulcerösen Angina bei Typhus abdominalis.** *Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte. No. 18. 1889.*

V. will nur die Kenntniss der im Ganzen wenig bekannten, seltenen Affection verbreiten. Sie tritt in der ersten Zeit des Typhus auf, am weichen Gaumen, in Form von wenigen runden, stecknadelkopf- bis linsengrossen, seichten, scharf begrenzten Geschwürchen mit grauem Belag, in gerötheter, nicht geschwollener Umgebung. Keine Lymphdrüsenschwellung, keine Schmerzen, keine Typhusbacillen. Aus der Beobachtung von 7 Fällen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Diese Angina kommt dem Typhus speciell zu. Ihre Dauer beträgt wenige bis zu 14 Tagen. Sie ist von einiger prognostischer Bedeutung, indem sie fast nur bei sehr schweren Typhen vorkommt. In besonderen Fällen könnte sie zur Differentialdiagnose zwischen Typhus und Miliartuberculose dienen. JONQUIÈRE.

60) **A. d'Aguanno. Ulcerationen des Gaumensegels. (Des ulcérations du voile du palais.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. Sept. 1889.*

Die Ulcerationen des Gaumensegels auf syphilitischer und tuberculöser Basis sind schwer von einander zu unterscheiden. Syphilitische Ulcerationen können eine Ansiedelungsstelle für tuberculöse Infection werden.

Der Verf. berichtet über zwei Beobachtungen von Ulcerationen, auf deren Grunde man Tuberkelbacillen fand; die Localbehandlung schlug fehl; dagegen trat Heilung ein nach einer allgemeinen antisyphilitischen Behandlung.

E. J. MOURE.

61) **Hillaby. Die Behandlung der Tonsillitis mit Natrium salicylicum.** *Ref. a. d. Therap. Monatsh. 12. 1888.*

Nach Darreichung eines Abführmittels aus Inf. sennae comp. wird Pat. auf Milchdiät gesetzt und ihm Natr. salicyl. in Dosen von 0,6—0,9 mehrmals täglich gegeben. Wenn die Entzündungserscheinungen nachlassen, soll die Dosis des N. salicyl. verringert, das Mittel aber noch in kleinen Gaben während einiger Tage weiter gegeben werden, nachdem alle Symptome im Halse geschwunden sind. SEIFERT.

62) **E. Fletcher Ingals. Chronische Tonsillitis. (Chronic tonsillitis.)** *Philad. Med. News. 28. Sept. 1889.*

Die Arbeit, die sich mit dem obigen Thema beschäftigt. ist sehr sorgfältig angefertigt, ohne dass sie etwas besonders Neues enthält. Der Verf. empfiehlt die Excision als die Behandlungsweise, die die befriedigendsten Resultate erzielt; bei der einfachen Hypertrophie pflegt er Personen gegenüber, die operative Eingriffe nicht wünschen, sich den Finger nass zu machen, ihn in trockenes Alaun zu stippen und dies einmal am Tage gründlich in die Drüse einzureiben. Diese Behandlung muss mehrere Monate fortgesetzt werden, sie erweist sich in manchen Fällen, in denen die Drüsen ganz weich sind, als wirksam. LEFFERTS.

63) **Montennis. Hypertrophie der Mandeln. (De l'hypertrophie des amygdales.)** *Journ. des scienc. méd. de Lille. 20. Oct. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

64) **Harrison Allen. Die chirurgische Behandlung der Tonsillen und der dazu gehörigen Gebilde, wenn sie die Ursache einer Irritation des Pharynx abgeben. (The surgical treatment of the tonsils and allied bodies when a cause of pharyngeal irritation.)** *Philad. Med. News. 22. Juni 1889.*

Der Autor lenkt die Aufmerksamkeit auf die Reizung des Rachens, welche durch kleine Tonsillen und durch die Drüsen unter der Tonsille an der Seite des Pharynx ausgelöst und unterhalten zu werden scheint; er giebt eine genaue Uebersicht über die chirurgischen Massnahmen, die zur Heilung nöthig sind. Die Tonsille ist gewöhnlich zusammengesetzt aus zwei Theilen. einem oberen und einem unteren. Den Raum zwischen beiden findet man oft eingenommen von Klümpchen eines festen Secrets, welches wegen der ungünstigen Lage dieser Falten nicht gut in den Hals herabgelangen konnte. Solche Massen bilden einen dauernden Anlass zur Reizung und können ganz allein die Ursache einer Pharyngitis und Laryngitis werden. Sie sind in den meisten Fällen leicht zu entfernen mit einem Spatel, den man in der linken Hand hält, während die rechte die vordere Falte mit dem Retractor nach vorn zu drängen suchte.

Die untere Partie der Tonsille kann durch Synechien mit den Gaumenfalten verwachsen sein. Die Verbindung mit dem vorderen Bogen ist in der Regel nicht von Störungen begleitet, dagegen ist die mit der hinteren Falte unvermeidlich die Quelle heftiger Irritation, die nicht zu heilen ist, ehe nicht eine vollständige Trennung der verwachsenen Oberflächen erzielt ist. Dieselbe Regel gilt, wenn die hintere Fläche der tieferen Partie an der Aussenwand des Rachens adhärirt.

Nicht selten ist die untere Partie retrovertirt; unter diesen Umständen ist es unvermeidlich, dass jede Bewegung der Mm. palato-pharyngei den gesammten Pharynx in Mitleidenschaft zieht. Um die üblen Folgen der genannten falschen Verbindung zu beseitigen, müssen alle Bänder und Oberflächen der Adhäsionen frei präparirt und die Schnittflächen so gebrannt werden, dass eine Wiederherstellung ihrer Verbindung unmöglich ist.

Die infra-tonsillären Drüsen, diese Gebilde, die drüsigen Charakters sind und an der Seite des Pharynx unterhalb der Tonsillen liegen, sind häufig vergrössert und dienen als Quelle des Reizzustandes, wenn die Tonsillen selbst ganz gesund sind. Infolge der Nachbarschaft der tiefer placirten Gebilde mit der Epiglottis, können diese infra-tonsillären Drüsen die Ursache eines Kehlkopfhustens werden. Diese Gebilde ist man übereingekommen als infra-tonsilläre Drüsen zu bezeichnen. Da sie allen Versuchen, ihre Grösse durch Medicationen zu beschränken, widerstehen, wird es häufig nothwendig, sie zu zerstören. Am besten geschieht dies mittelst des Galvanocauters. LEFFERTS.

65) **J. Buchholz** (Norwegen). **Primäres syphilitisches Mandelgeschwür. (Primärt syphilitisk Mandelsaar.)** *Tidsskrift for praktisk Medicin. No. 13. 1889.*

Eine 40—50jährige Frau hatte 3—4 Wochen Schmerzen im Halse gehabt. Beide Tonsillen waren vergrössert, insbesondere die rechte; die Schleimhaut überall kupferfarbig, tiefroth.. Auf der rechten Tonsille ein grosses tiefes Ulcus, dessen Ränder scharf abgeschnitten waren, und dessen Boden mit einem schmutzigen Belag bedeckt war. Am rechten Kieferwinkel wurden grosse und

schmerzhafte Drüsen gefunden. Subjectives Befinden afficirt, ziemlich starkes Fieber. In ätiologischer Beziehung wurde gefunden, dass Pat. einige Zeit vor dem Ausbruch der Krankheit ein kleines syphilitisches Kind in Pflege gehabt hatte. Ueber die Behandlung und späteren Befund fehlen nähere Angaben.

SCHMIEGELOW.

66) **Hinsen** (Köln). **Die chronische catarrhalische Erkrankung der Rachenschleimhaut.** Inaugural-Dissertation. Bonn 1889.

Nichts Neues.

SEIFERT.

67) **Schultze. Kaumuskellähmung bei Tabes.** *Centralbl. f. Nervenheilk. 362. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

68) **H. Schreiber. Ueber halbseitige Bulbärparalysen und die bei denselben vorkommenden Lage- resp. Formveränderungen des Gaumens, Rachens, Zungenbeins und Kehlkopfs.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 28. 1889.*

Nach einer über die verschiedenen Formen der Bulbärparalyse orientirenden Einleitung werden die an den genannten Organen bei den halbseitigen Paralysen beobachteten Lage- und Formveränderungen besprochen. Für die acute Form der Hemibulbärparalyse werden 2 Beobachtungen von Erben, für die subacuten und chronischen ein Fall von Eisenlohr und ein eigener, für die halbseitige Pseudobulbärparalyse 2 Fälle von Möbius und 1 von Unverricht verwendet. Genauer werden die Verhältnisse am Rachen und weichen Gaumen erörtert, welche nicht mit einander zu analogisiren seien, da für die Configuration des Rachens namentlich auch der Zug des Bindegewebes massgebend sei, der für die Gaumensegel wegfalle.

LANDGRAF.

69) **Sprengel** (Dresden). **Chirurgische Behandlung von Retropharyngealabscessen.** *Jahrb. d. Gesellsch. f. Naturheilk. Dresden 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

70) **W. Hougston. Fibrom des Rachens. (Pharyngeal Fibroma.)** *Montreal Med. Journ. August 1889.*

Der Tumor war ganz fest, sichtbar von vorn und hinten; dabei bestand reichlicher Ausfluss aus der Nase und bisweilen Nasenbluten. Die Geschwulst wurde entfernt mit dem rechten Zeigefinger, der hinten um den weichen Gaumen eingeführt wurde, während der linke in das Nasenloch geführt wurde. Anästhetica wurden nicht gegeben, so dass die Operation, die langsam unter starken Schmerzen und unter heftiger Blutung vor sich ging, in der That nur von einem so starken und festen Individuum ertragen werden konnte, wie es der Patient war.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

71) **P. Rangé. Cysten des Pharynx. (Des Kystes du pharynx.)** *Lyon méd. 15. Sept. 1889.*

Verf. stellt die Symptome dieser cystischen Bildungen zusammen und giebt eine Classification dieser Tumoren nach ihrem anatomischen Bau.

E. J. MOURE.

72) **Otto** (Dorpat). **Ueber einen congenitalen behaarten Rachenpolypen.** *Virchow's Archiv. 115. 1889.*

Bei einem Kinde, das wenige Stunden nach der Geburt schwere Respirationsstörungen darbot, constatirte O. in der Mundrachenhöhle einen etwa haselnussgrossen Tumor, dessen Insertion sich bei straffer Anspannung des Tumors bis zu der hinteren linken Fläche des Gaumensegels verfolgen liess. Die Abtragung des Tumors wurde 17 Stunden nach der Geburt vorgenommen, das Kind konnte zwar in den ersten Tagen nachher noch nicht recht schlucken, wohl aber gut athmen und erholte sich schliesslich vollständig.

Der Tumor hatte einen weissen, oberhautähnlichen Ueberzug und war bürstenartig mit blonden Lanugohaaren versehen. Bei der mikroskopischen Untersuchung trat die Gleichheit des Ueberzuges mit der äusseren Haut aufs Deutlichste hervor. Der centrale Theil bestand zum grössten Theil aus Fettgewebe, und ausserdem fand sich eine nicht unbeträchtliche Menge von hyaliner Knorpelsubstanz. SEIFERT.

d. Diphtheritis und Croup.

73) **Luis Marco** (Madrid). **Die Diphtheritis in Spanien und in Madrid. (La difteria en Espana y en Madrid.)** Madrid 1889.

Auf 300 Seiten behandelt Verf. folgende Themata: Die Diphtheritis in Spanien (vergleichende Statistik) — Die Diphtheritis in Madrid (vergleichende Statistik) — Hypothesen über die Aetiologie der Krankheit — Geographische Verbreitung derselben — Allgemeine Prädisposition zur Diphtheritis — Catarrhalische Constitution und Diphtheritis — Bakterien, Desinfection und Diphtheritis — Prophylaxis der Prädisposition zur Diphtheritis. — Diese blosse Aufzählung der Capitelüberschriften genügt, um einen Begriff davon zu geben, wie interessant diese Arbeit ist, in welcher der Verf. lehrreiche Thatsachen vereinigt und lobenswerthe Kenntnisse bekundet. Das Buch ist mit einer trefflichen lithographirten Tabelle versehen. GONGORA.

74) **Thaysen** (Sylt). **Statistik der Diphtheritisfälle auf der medicinischen Klinik zu Kiel in den Jahren 1879 bis 1889.** Inaugural-Dissertation. Kiel 1889.

Die Statistik umfasst 170 Fälle, von denen 102 starben, = 60 pCt. Todesfälle. Das Hauptcontingent der Erkrankungen stellte das 2.—6. Lebensjahr. Regelmässig nehmen nach dem Alter von 1 Jahr incl. die Procentzahlen der Mortalität durch die einzelnen Jahrgänge ab bis zum vollendeten 9. Jahre und sind am geringsten im Alter über 15 Jahren. In eingehender Weise bespricht Th. den Verlauf der Krankheit, Localaffectionen, Complicationen etc. und schliesslich die Therapie sowie die Sectionsbefunde.

Von den 170 Fällen sind 113 tracheotomirt = 66,5 pCt. mit 84 Todesfällen = 74,3 pCt. und 29 Heilungen = 25,7 pCt. SEIFERT.

75) **Board of Health of Michigan. Die Diphtheritis in Michigan im Jahre 1887. (Diphtheria in Michigan year ending Dec. 31. 1887.)** *Report of Board of Health of Michigan. XVI. 223. 1887—88.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

76) **C. O. Probst. Untersuchungen über die Diphtherie in Athens Ohio. (Investigation of diphtheria at Athens Ohio.)** *Report of Board of Health. Ohio. Vol. 3. p. 119.*

Nicht zugänglich. W. S. SWIFT (LEFFERTS).

77) **Pause. Das erste Auftreten der epidemischen Rachendiphtheritis im Elbthale im Dorfe Kl. Zaschwitz bei Dresden.** *Corresp.-Bl. d. ärztl. Kreis- und Bezirksver. im Königr. Sachsen. XLVI. Leipzig 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

78) **Léon Raphael** (Provins). **Practische Untersuchungen über Diphtherie und Cholera. (Etudes pratiques sur la diphthère et le choléra.)** J. B. Baillière, éditeur. Paris 1889.

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

79) **A. A. Young. Ist Diphtherie eine Schmutzkrankheit? (Is diphtheria a filth disease?)** *Report of Board of Health. Marin. Vol. 4. p. 239.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

80) **Döblin** (Berncastel). **Ueber die Einwirkung der Diphtherie auf das Herz.** Inaugural-Dissertation. Berlin 1889.

Zusammenstellung der auf die obige Frage Bezug nehmenden Literatur, ohne dass neue klinische oder pathologisch-anatomische Beiträge geliefert werden.

SEIFERT.

81) **Gonzalez Alvarez. Ein Fall von Diphtheritisansteckung. (Caso de contagio diftérico.)** *Arch. de med. y cir. de los ninis. V. Madrid 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

82) **Neyra** (Alejandro). **Ueber Diphtheritis. (Difteria.)** *Revista de ciencias medicas de la Habana. 20. Decbr. 1888.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

83) **B. Gil y Ortega** (Tarazona). **Wesen der Diphtheritis. (Concepto de la difteria.)** *El Siglo médico. No. 4, 5, und 6. 1889.*

Verf. berichtet über eine Hausepidemie, wo die Diphtheritis auf den unbedeutenden oberflächlichen Verletzungen anfing, die ein 4—5jähriges Kind sich bei einem Falle auf Ziegelstücke zugezogen hatte, nachher auf der linken Tonsille auftrat und von da auf die Gaumenbögen überging; es erkrankten nun nacheinander eine 9jährige Schwester und ein 3jähriger Vetter, die beständig mit dem Verwundeten in unmittelbarer Berührung blieben, und schliesslich noch die 12jährige Schwester der beiden ersten; die zwei zuletzt erkrankten fielen der Krankheit zum Opfer. An diesen Bericht schliesst nun Verf. eine ausführliche

und gelehrte Erörterung der wichtigsten, die Diphtheritis betreffenden Fragen, deren Ergebniss sich dahin zusammenfassen lässt, dass es sich um eine ursprünglich örtliche Erkrankung handelt, bei der es dann zu secundären Allgemeinerscheinungen kommt; die Krankheit ist epidemisch, ansteckend und zuweilen inoculirbar; der Hauptverbreitungsweg ist die Luft, deren Strömungen das Krankheitsgift weitertragen. GONGORA.

84) **Pernado** (Juan de Dir). **Ueber Diphtheritis. (Difteria.)** *Arch. de med. y cir. de los sinus. Madrid, 31. Oct. 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

85) **Mercé. Ueber diphtherische Halsbräune. (Angina difterica.)** *Boletin clinico de cherida. No. 9. 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

86) **Salgado y Taura. Ausführliche Darstellung der Lehre von der Diphtheritis. (Monografia acerca de la difteria.)** Madrid 1889.

Nicht zugänglich. GONGORA.

87) **W. H. Taylor. Diphtherie. (Diphtheria.)** *Phys. and Surg. September 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

88) **A. Caillé** (New-York). **Membranöser Croup [Laryngo-Tracheitis] bei einem 12jährigen Mädchen. Tracheotomie. Heilung. (Membranous Croup [Laryngo-Tracheitis] in a girl twelve years old. Tracheotomy. Recovery.)** *Archives of Pediatrics. November 1889.*

Die Natur des Falles wird in der Ueberschrift gekennzeichnet. Derselbe wurde in der Americ. Pediatric Society vorgetragen; es schloss sich eine Discussion über die Frage an, ob nicht die Intubation vor der Tracheotomie den Vorzug verdient hätte. MACKENZIE-JOHNSTON.

89) **Kubasow** (Moscau). **Vorlesung über Diphtheritis (Lekzia o diphtherite.)** *West obsch gigier. etc. Bd. II. 1889.*

Eine klinische Vorlesung über Bacteriologie und Therapie der Diphtheritis, die nicht nur nichts Neues bringt, sondern nicht einmal das Hauptsächliche des schon sicher Bekannten wiedergiebt. LUNIN.

90) **G. H. Davis. Diphtherie. (Diphtheria.)** *Times and Register. 21. September 1889.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) **S. Johnson. Ein Fall von membranösem Croup. (A case of membranous croup.)** *Maryland Med. Journ. 6. Juli 1889.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) **Paniagua** (Guillermo). **Ein Fall von Diphtheritis. Heilung. (Un caso de difteria. Curacion.)** *Siglo Médico. Madrid. 14. April 1889.*

Schwere Form von Rachenkehlkopfsdiphtheritis bei einem 5jährigen Kinde. Die Therapie des Verf. bestand in abwechselnder Darreichung von benzoesaurem Natron, Eisenchlorid und Schwefelblumen, nebst örtlicher Anwendung von mit Spiritus versetztem Kalkwasser. Als trotzdem am 7. Tage der Krankheit die Athemnoth aufs höchste stieg, wurden 2 Gramm Ipecacuanha gegeben, und so die Krankheit nach 9 Tagen beherrscht. GONGORA.

93) **Gollner. Diphtherie und Croup, Aetiologie und Behandlung.** Bechtold u. Co. Wiesbaden, 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

94) **Peters** (Elster). **Nachweis von eingekapselten Gregarinen in den Membranen bei mehreren Fällen von Diphtherie des Menschen.** *Berliner klin. Wochenschr. No 21. 1888.*

P. fand in 6 Fällen eingekapselte Gregarinen in diphtherischen Membranen. Solche Psorospermien kommen bei kleineren Hausthieren vor, von denen sie auf den Menschen übertragen werden können. Für mehrere Thierarten sind die Gregarinen gefährlich. Möglich sei also auch eine pathogene Wirkung beim Menschen. LANDGRAF.

95) **Smirnow** (Petersburg). **Ueber Gastritis membranacea und diphtheritica.** *Virchow's Archiv. Bd. 113. 1888.*

Sm. hatte Gelegenheit, in dem patholog. Institut zu Strassburg 6 Fälle genauer zu untersuchen, in welchen die Magenaffection constant nach Rachendiphtheritis auftrat. In der ersten Reihe von Fällen handelte es sich um eine Entzündung der Magenschleimhaut, die nur äussere Aehnlichkeit mit der diphtheritischen oder croupösen Entzündung hatte und nach dem Charakter und der Beschaffenheit ihrer Produkte als eine fibrinöse (1 Fall), als schleimig-fibrinöse (1 Fall) und als eitrig-fibrinöse (2 Fälle) zu bezeichnen war. In 2 Fällen handelte es sich um rein diphtheritische Entzündung, deren Ablauf in folgender Weise vor sich geht:

1. der Process fängt nicht mit der Entzündung an, sondern mit einer Necrose des präformirten Gewebes, die mit der Bildung hyaliner Produkte einhergeht;
2. diese Produkte liefern das Hauptmaterial für die Entwickelung der Membranen erster Bildung. SEIFERT.

96) **W. P. Northrup. Ein Fall von acuter ulcerativer Gastritis und nodulärer Enteritis nach Diphtherie des Kehlkopfs und dem Gebrauch von Mineral-Turpeth. (A case of acute ulcerative gastritis and nodular enteritis after diphtheria of the larynx and the administration of turpeth mineral.)** *N. Y. Med. Record. 17. August 1889.*

Nichts Wichtiges. LEFFERTS.

97) **Kühn. Diphtheritis mit Erythema exsudativum multiforme.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 43. 1889.*

Verf. erinnert an die constante Betheiligung der Haut resp. ihres Drüsenapparates bei den Infectionskrankheiten. Dies trifft meist für die Diphtheritis zu, bei der Exantheme, Roseolen, Papelbildungen, Herpes beobachtet werde. Gelegentlich einer Diphtheritisepidemie hatte Verf. Gelegenheit einen Fall von oben genannter Combination zu sehen. Da es dem Verf. durch frühere Beobachtungen wahrscheinlich geworden, dass solche Erytheme eine besondere Gruppe von Infectionskrankheiten sind, handle es sich also im vorliegenden Fall um eine Doppelinfection, und zwar schien der Diphtheritisverlauf durch das gleichzeitige Befallenwerden mit Eryth. exs. multif. günstig beeinflusst zu sein.

LANDGRAF.

98) **Pieniaczek. Das Kehlkopfspiegelbild bei Croup.** *Archiv f. Kinderheilkunde. X. Bd. V. Heft. 1889.*

P. stellt 3 Haupttypen von Bildern auf, deren Trennung etwas gekünstelt erscheint. Den ersten Typus bilden die Fälle, wo Stimmbänder und Aryknorpel constant in Phonationsstellung bleiben und selbst beim tiefsten Inspirium sich nicht von einander entfernen. Dem zweiten Typus gehören die Fälle an, bei denen neben Unbeweglichkeit der Aryknorpel und der Stimmbänder doch ein leichtes Klaffen der Glottis vorhanden ist, so dass die starke Schwellung der Seitenwände des Kehlkopfes sichtbar wird. Oft ist dabei auch die Interaryfalte, seltener die vordere Kehlkopfwand geschwollen. Der dritte Typus umfasst die Fälle, wo neben der Schwellung unter der Glottis die croupöse Ausschwitzung an kleineren Partien auftritt und die Beweglichkeit der Aryknorpel und Stimmbänder erhalten bleibt. Einzelne Krankengeschichten illustriren die Behauptungen. Leider fehlt der anatomische Nachweis. Verf. nimmt an, dass die Aryknorpel durch die im Interarytaenoidraum sitzenden Pseudomembranen zusammengehalten werden, bei dem ersten Typus, beim zweiten Typus liegt die Ursache der Stenose ausserdem in der Schwellung der Schleimhaut unter der Glottis, im dritten Typus ist diese Schwellung die alleinige Ursache der Stenose.

LANDGRAF.

99) **Maxwell Ross** (Edinburgh). **Kehlkopf und Luftröhre bei Croup. (Larynx and Trachea in Croup.)** *Edinb. Med. Journ. October 1889.*

Demonstration der Präparate; Intubation war ausgeführt worden.

P. M'BRIDE.

100) **Joh. Bókai** (Pest). **Ein Fall von Rachendiphtherie mit complicirtem Verlaufe.** *Orvosi Hetilap. No. 23. 1889.* Excerpt: *Pester med.-chir. Presse. No. 31. 1889.*

11 Tage nach Entfernung der Canüle bei einem 8jährigen, wegen Diphtherie tracheotomirten Kranken trat plötzlich rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie auf, 8 Tage später Pneumonie im linken Unterlappen, welche in 48 Tagen dreimal recidivirte. Schliesslich erfolgte Heilung. B. führt die Hemiplegie auf Em-

bolie eines Herzthrombus in die linke Art. fossae Sylvii zurück und führt 4 ähnliche Fälle aus seiner Praxis an. Die Pneumonien hält er für accidentelle.

CHIARI.

101) **P. C. Coleman. Die Diphtherie nebst Bericht über einen Fall mit nachfolgender Lähmung. (Diphtheria with report of a case followed by paralysis.)** *Texas Med. Journ. September 1889.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

102) **Flesch. Zur Casuistik der diphtheritischen Lähmung.** *Münchener med. Wochenschr. No. 48. 1888.*

Nach der Heilung eines ohne Fieber einhergehenden diphtheritischen Belags auf den Mandeln trat bei einem 4jährigen Mädchen Gaumensegellähmung ein; auch hatte das Kind ein anderes vor der Entdeckung des Belags inficirt, welches dann starb.

SCHECH.

103) **Hansemann** (Berlin). **Ausgedehnte Lähmungen nach Diphtherie. (An sich selbst beobachtet.)** *Virchow's Archiv. 115. 1889.*

Die an sich selbst beobachteten Krankheitserscheinungen H.'s sind von hohem Interesse, weil eine Complication von so ausgedehnten sensiblen, motorischen und atactischen Erscheinungen nach Diphtherie selten zur Beobachtung gelangt. Insbesondere die Ataxie war ausserordentlich ausgebreitet, denn sie erstreckte sich nicht nur auf die Extremitäten, sondern war auch an den Lippen, der Zunge und dem Kehlkopf neben der herabgesetzten Motilität zu erkennen. Die ersten Lähmungserscheinungen traten am 18. Tage nach Beginn der Erkrankung auf und betrafen zunächst nur das rechte Gaumensegel. Der Weg, den das Virus einschlägt, um von der Stelle der Primäraffection in den Körper zu gelangen, ist offenbar ein doppelter, einmal der der Lymph- und Blutbahnen (Schwellung der Lymphdrüsen, Nephritis etc.) und dann Ausbreitung längs den Nerven centripetal und centrifugal. Für das Fortschreiten des Virus längs der Nervenbahnen spricht die Reihenfolge, in welcher die Nerven bei H. ergriffen wurden. Auffallend war die Symmetrie der Lähmungen bei unsymmetrischem Beginn.

SEIFERT.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

104) **M. Glubokowski** (Moscau). **Hygieine der Stimme. (Higiena golosa.)** Moscauer Universitäts-Typographie. 1889.

Verf. ist Arzt an den kaiserlichen Theatern in Moscau und hat seine Erfahrungen hinsichtlich der Hygiene der Stimme in diesem Buche niedergelegt. Da dieses Buch aber nicht für Aerzte, sondern für solche Laien geschrieben ist, die an ihre Stimme starke Anforderungen stellen, wie Sänger, Schauspieler etc. und für Personen, die Unterricht ertheilen in Gesang, Deklamation etc., so können wir uns in unserer Besprechung kürzer fassen. Die ersten Capitel sind der Anatomie und der Physiologie der Athmungs- und Stimmorgane gewidmet,

dann folgen sehr ausführliche Verhaltungsmassregeln über die Hygiene der Stimme. Der Sänger und Schauspieler erfährt ganz genau, wie er seine ganze Lebensweise einrichten soll, um seiner Stimme den Wohllaut möglichst lange zu erhalten. Zugleich macht Verf. darauf aufmerksam, wie so häufig in den russischen Kirchen die Leiter der Kirchenchöre, in denen auch Knaben mitwirken, durch ein unverständiges Forciren der Stimmen viele gute Stimmen schon frühzeitig zu Grunde richten. Es wäre gewiss sehr zu wünschen, dass nur solchen die Leitung der Kirchenchöre anvertraut werden sollte, die wenigstens so weit musikalich und physiologisch gebildet wären, um nicht durch Ueberanstrengung uud ganz sinnloses Schreien das ihnen anvertraute Stimmenmaterial zu verderben. Andererseits liegt die Schuld auch an einem Theil der uncultivirten Kirchenbesucher, die an solch einem gebrüllartigen Gesang einen so grossen Gefallen finden, dass sie dieselben Kirchensänger noch zu häuslichen Privatconcerten auffordern.

Das Capitel über Therapie ist, da das Buch wie gesagt nur für Laien geschrieben ist, nur sehr oberflächlich behandelt und könnte, ohne den Werth des Buches im Geringsten zu beeinträchtigen, auch ganz fortgelassen werden.

LUNIN.

105) **Sehrwald. Die Plegaphonie.** *Münchener medicinische Wochenschr. No. 1 und 2. 1889.*

Bei vielen Affectionen versagt die Prüfung des Stimmfremitus und Bronchophonie vollständig, da eine Stimmbildung überhaupt nicht oder in zu geringer Intensität möglich ist. In diesen Fällen lässt sich die Stimme, soweit sie für die Bronchophonie in Betracht kommt, völlig durch die Percussion des Kehlkopfes mittelst Plessimeter und Hammer und den dadurch erzeugten Schall ersetzen. Der Percussionsschall des Kehlkopfes wird fast ausschliesslich durch die Luft des Bronchialbaumes, nur zum geringsten Theil durch die Wandungen der Luftwege und die Körperdecken zur Thoraxwand fortgeleitet und kann hier statt der Stimme auscultirt werden. Ueber infiltrirtem Lungengewebe ist der Schall fast unverändert in seinem ursprünglichen Charakter hörbar, der Schall ist sehr laut, klar, markant, deutlich tympanitisch und ist palpatorisch als kurzer Schlag dem Ohre fühlbar. Bei voller Luftleere eines grösseren Lungenabschnittes tritt ein deutlicher Schallwechsel beim Oeffnen und Schliessen des Mundes auf; beim Oeffnen des Mundes ist der Schall höher und viel tympanitischer. Ueber gesundem lufthaltigen Gewebe ist der Schall matter, leiser und vor allem farb- und klangloser, er zeigt keinen palpatorischen Anprall, keine Tympanie und keinen Schallwechsel, aber er ist deutlich klirrend. Ueber einem Exsudat ist der Schall abgeschwächt, bei schwacher Percussion aufgehoben. Ist die Lunge zugleich luftleer, so ist der Schall abgeschwächt, aber klar und leicht tympanitisch. Ueber grösseren Cavernen ist der Schall noch lauter und markanter und noch schöner tympanitisch als über Infiltrationen, ebenso ist der Schallwechsel noch viel deutlicher. Bei Pneumothorax erhält der Schall einen sehr schönen metallischen Beiklang. Die Intensität des Schalles ist grösser auf der der percutirten Kehlkopf-

hälfte entgegengesetzten Seite, bei tiefer Inspiration und bei geschlossenem Mund. Der Patient kann im Nothfalle die Percussion selbst ausführen.

SCHECH.

106) **James K. Crook. Beobachtungen über Husten und Hustenmittel. (Observations on Cough and cough remedies.)** *N. Y. Med. Journ. 22. Juni 1889.*

Das Wesen dieser Arbeit ist in den folgenden Sätzen ausgesprochen. „Wenn man von uns etwas für den Husten verlangt, so müssen wir manchen wichtigen Punkt dabei bedenken: Erstens, den Ursprung des Hustens; zweitens, den Grad der Affection und wenn es sich um einen Bronchialhusten handelt, die Natur des Sekretes; drittens, die Function des Hustens: ist derselbe zwecklos und ist es wünschenswerth, ihn zu beseitigen, oder stellt er einen zweckmässigen Akt der Natur dar, den wir unterstützen oder doch unbehindert lassen sollen? Mancher Husten, daran müssen wir denken, ist nutzlos, weil wirkungslos: so im Frühstadium der Bronchitis, bei chronischer Bronchitis und bei Phthise mit hartnäckiger, zäher Absonderung. In anderen Fällen ist der Husten in jeder Hinsicht nutzlos, so bei uncomplicirter Pleuritis, im Frühstadium der Tuberculose: dann sind Sedativa am Platze und es ist Sache des Arztes zu entscheiden, was im gegebenen Falle weniger bedenklich ist, der Husten oder das Sedativum. Hat man sich dafür entschieden, dass ein Hustenmittel indicirt ist, so müssen wir uns gegenwärtig halten, dass eine Reihe von Hustenmitteln nicht allein in therapeutischer Hinsicht ohne Wirkung, sondern auch vom rein pharmaceutischen Standpunkte aus unschön, dabei ausserordentlich schlecht schmeckend und selbst Uebelkeit erregend sind. Nicht wenige von diesen Mitteln führen sehr leicht zu Anorexie, Constipation, selbst zu ausgesprochener Dyspepsie, wenn man sie eine genügende Zeit gebrauchen lässt. Dies sind wichtige Erwägungen, die sich auf Mittel beziehen, welche recht oft zur Erleichterung oder Heilung von Husten genommen werden. Wir sollten nicht versäumen, unseren Patienten im Beginn des Leidens zu versichern, dass der Husten nicht die Krankheit, sondern nur ein Symptom derselben ist und zwar bisweilen ein heilsames Symptom, das zu ihrer Wiederherstellung mitwirkt."

LEFFERTS.

107) **G. Ficano. Ein Fall von hysterischem Husten, geheilt durch moralische Beeinflussung. (Un caso di tosse isterica guarito per influenza morale.** *Gaz. degli Ospitali. 11. August 1889.*

F. wusste dadurch auf die Kranke einen sehr starken Eindruck zu machen, dass er ihr sagte, er würde eine Operation vornehmen müssen.

CARDONE.

108) **G. Giudi. Der Keuchhusten und seine Wandlungen in der Wissenschaft. (La pertosse e le sue vicende scientifiche.)** Opus — Milan. 1889.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

109) **Galdir** (Javier de). **Ueber Seebäder bei Keuchhusten. (Los banos de mar en la coqueluche.)** *Arch. de med. y cir. de los sinus. Madrid. 31. October 1889.*

Nicht zugänglich.

GONGORA.

110) **Musatti. Drei Fälle von Keuchhusten, beseitigt durch Inhalationen von Bromkalium und Natrium benzoicum. (Di tre casi di pertosse abortita mediante le inalazioni di bromuro di potassio et di benzoato di soda.)** *L'Archivio ital. di pediatria. Juli 1889.*

Der Titel sagt Alles. CARDONE.

111) **G. Capretti. Die Inhalationen von Jodoform bei Keuchhusten. (Le inalazioni di iodoformio nella pertosse.)** Typ. Commerciali Brescia. 1889.

Nicht zu erhalten. CARDONE.

112) **Board of Health of Michigan. Der Keuchhusten in Michigan Ende 1887. (Whooping cough in Michigan, year ending Dec. 31. 1887.)** *Rep. Board of Health of Michigan. XVI. 271. 1887—1888.*

Der Band ist mir nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

113) **Schilling. Zur Keuchhustenbehandlung.** *Münchener med. Wochenschrift. No. 29. 1889.*

Sch. empfiehlt bestens die Inhalationen von Chloroformwasser 4 mal täglich. Das Chloroform wird in den Dampfkessel des Inhalationsapparates gegeben und zwar je nach Alter des Kindes doppelt soviel Tropfen als das Kind Jahre zählt; nach 8 Tagen war keine Besserung eingetreten, 3 mal soviel Tropfen als das Kind alt ist; in das vor dem Apparat angebrachte Medicinglas kommt nur kaltes Wasser. Die Anfälle werden unter dieser Behandlung milder und verschwinden eher. SCHECH.

114) **Deichler** (Frankfurt a. M.). **Weitere Mittheilungen über parasitäre Protozoen im Keuchhustenauswurf.** *Zeitschrift für wissensch. Zoologie. XLVIII. 2. 1889.*

Bei Untersuchung des frischen, noch nicht abgekühlten Keuchhustensputums im hängenden Tropfen auf dem erwärmten Objecttisch hat D. eigenthümliche, zarte, hinfällige Gebilde gefunden, die er für niedrigstehende, wahrscheinlich den Cilialien zuzurechnende Thiere hält und als Erreger der Krankheit anzusehen geneigt ist. Er schildert den Entwicklungsgang dieser Protozoen, deren encystirte Form schliesslich in runde oder ovale, glänzende Bruchstücke der verschiedensten Grösse zerfällt, aus denen dann wieder neue Zellen herauwachsen können. SEIFERT.

115) **George C. Irwin** (Sabetha, Texas). **Phenacetin bei Keuchhusten. (Phenacetin in Pertussis.)** *Arch. of Pediatrics. August 1889.*

Bericht über einen Fall von Keuchhusten mit heftigen laryngealen Spasmen geheilt durch 0,03 Phenacetin in 10 Tropfen Glycerin gelöst, 4stündlich gegeben. Zuerst wurden andere Mittel versucht, doch ohne Erfolg.

MACKENZIE-JOHNSTON.

116) **Beltz. Zur Behandlung des Keuchhustens.** *Arch. für Kinderheilk. X. Bd. V. Heft. 1889.*

Empfehlung der Behandlung des Keuchhustens mit Insufflationen von

Arg. nitr. und Magn. nat. 1:10 in die Nase nach Erfahrungen, die unter Strübing in Greifswald gewonnen sind. LANDGRAF.

117) **H. Mouvet. Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin. (Traitement de la Coqueluche par l'Antipyrine.)** *La Presse méd. Belge. No. 48. 1889.*

Der Autor hatte Gelegenheit, das Antipyrin bei einer Keuchhustenepidemie zu erproben und hat dabei die Ueberzeugung gewonnen, dass damit in wenigen Tagen eine intensive, durch etwaige Complicationen gefährliche Form, in eine leichte resp. benigne umgewandelt werden könne. BAYER.

118) **G. G. Behandlung des Keuchhustens. (Traitement de la coqueluche.)** *La Presse méd. Belge. 5. Oct. 1889.*

Ein Revueartikel von G. G., welcher die Keuchhustenbehandlung von Michael aus Hamburg (Archiv für Kinderh. 1886), sowie die Experimente von Beltz aus Greifswald behandelt. BAYER.

119) **Andeer. Resorcin bei Keuchhusten.** *Centralbl. f. d. med. Wissensch. 40. 1889.*

Resorcin wird in 2 proc. wässeriger Lösung 4mal täglich in der Quantität eines halben Weinglases voll, theils zum Trinken, theils zum Gurgeln verordnet. SEIFERT.

120) **Stepp** (Nürnberg). **Bromoform, ein Mittel gegen Keuchhusten.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 44. 1889. — Münchener med. Wochenschr. No. 46. 1889.*

St. giebt Bromoform rein in einem Kaffeelöffel Wasser. Bei Kindern von 3—4 Wochen 3—4mal täglich 1 Tropfen, bei älteren Säuglingen 3—4mal täglich 2—3 Tropfen, bei Kindern von 2—4 Jahren 3—4mal, 4—5 bis zum 7. Jahre 6—7 Tropfen. LANDGRAF.

121) **F. Massei** (Neapel). **Primäre Neuritis des Recurrens-Stammes? (Nevrite primaria del tronco del ricorrente?** *(Archivii Italiani di Laringologia. Juli 1889.*

Ein Bauer, der mehrere Male wegen rheumatischer Kehlkopfbeschwerden behandelt wurde, bekam beim letzten Mal eine so schwere Laryngostenose, dass man zur Tracheotomie schreiten musste. Bald darauf consultirte er Prof. M., weil ihm die Canüle Beschwerden machte.

Bei der laryngoskopischen Untersuchung constatirte M. einen permanenten Spasmus der Adductoren und Tensoren des rechten Stimmbandes. Die ätiologische Untersuchung, die sich auf alle gewöhnlichen Ursachen dieses Kehlkopfleidens erstreckte, hatte ein negatives Resultat. Weder eine centrale nervöse Störung, noch Fremdkörper, noch Druck auf den Recurrens, noch Verletzungen desselben etc. waren vorhanden. Deswegen stellt M. die Diagnose auf primäre Neuritis des Recurrens auf rheumatischer Basis. Er schliesst daran einige praktische Erwägungen betreffs Prognose und Behandlung. CARDONE.

122) **Betz** (Heilbronn a. N.) **Die Compression der Medulla oblongata und deren Beziehung zum Stimmritzenkrampf.** *Memorabilien. XXXIV. 1. 1889.*

Interessanter Fall von Stimmritzenkrampf bei einem 1jährigen Kinde. Bei der Section fand sich eine Art Schlottergelenk zwischen Atlas und Occiput, wodurch ein Druck auf die Med. oblongata ermöglicht wurde. In therapeutischer Beziehung lässt sich aus diesem Falle die Lehre ziehen, bei Laryng. stridulus ausser der Allgemeinbehandlung speciell auch der Haltung und Lagerung des Kopfes Aufmerksamkeit zu schenken. SEIFERT.

123) **Carbonell. Stimmritzenkrampf aus mechanischer Ursache bei einem 9monatlichen Kinde. (Espasmo de la glotis de origen mecánico en una ninna di nueve meses.)** *Crónica med. guir. de la Habana. Februar 1889.*

Bei dem kleinen Mädchen stellten sich Erstickungserscheinungen mit Bronchialcatarrh complicirt ein, die durch Brechmittel erleichtert und dann durch Darreichung von Chininsulfat zum Verschwinden gebracht wurden. Man hatte angenommen, dass der Stimmritzenkrampf durch das feuchte Wetter veranlasst worden war und nachher durch malarische Einflüsse unterhalten wurde. Aber drei Monate später stiess das Kind bei einem Hustenanfall einen Chirimoyakern aus und nun erfuhr man, dass die Geschwister am Tage des ersten Krampfanfalls von der Frucht des Flaschenbaumes gegessen und ihrem Schwesterchen davon mitgetheilt hatten. GONGORA.

124) **H. N. Vineberg. Ein Fall von Laryngismus stridulus und Eklampsie im Verein mit Rachitis, mit einigen Bemerkungen. (A Case af Laryngismus Stridulus and Eclampsia assosiated with Rachitis, with some remarks.)** *N. Y. Med. Journ. 8. Juni 1889.*

Nachdem er die klinische Geschichte des Falles mitgetheilt, der durch den Gebrauch von Bromsalzen gebessert wurde, giebt der Autor in seiner interessanten Abhandlung folgendes treffende Resumé über die verschiedenen Anschauungen.

Vor 1843 glaubte man den Laryngismus stridulus allgemein bedingt durch Vergrösserung der Thymusdrüse. Um diese Zeit lenkte Elsässer die Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang dieser Affection mit Craniotabes. Später, im Jahre 1853, erschien Lederer's Publication mit 96 Fällen von Laryngismus stridulus, von denen 92 deutliche Erweichung der Schädelknochen zeigten. Friedleben's klassische Schrift vom Jahre 1858 über die Krankheiten der Thymusdrüse warf die Thymus-Theorie des Laryngismus stridulus vollständig über den Haufen. Als Ausdruck des Standpunktes der Aerzte in dieser Frage seit dem Erscheinen der Friedleben'schen Artikel wollen wir hier folgenden Satz aus Fagge's: „Practische Medicin" (Vol. 1. p. 800) citiren. „Als eine gesicherte Thatsache steht es jetzt fest, dass zwischen Laryngismus stridulus und dem Zustand der Thymus keinerlei Beziehungen bestehen."

Jedoch die Sache beginnt sich wieder der entgegengesetzten Seite zuzuneigen und der wichtigste Beitrag zur Pathologie der Thymusdrüse aus der neueren Zeit ist die von Dr. A. Jacobi erkannte Thatsache (Abdruck aus den „Verhand-

lungen der Gesellschaft Amerikanischer Aerzte", 1888), dass die Schwellung dieser Drüse eine gelegentliche Ursache abgiebt.

Alle modernen Autoren, mit Ausnahme der französischen, legen grossen Werth auf die Abhängigkeit der Glottiskrämpfe von Rachitis. Rehn (Gerhardt's Kinderkrankheiten. Vol. III. S. 92) kann sich keines einzigen Falles entsinnen, wo nicht Symptome von Rachitis vorlagen und Steffen (v. Ziemssen's Cyclopädie. Vol. IV. S. 466) erklärt, dass mindestens $^9/_{10}$ der von ihm beobachteten Fälle mit englischer Krankheit einhergingen. Aber nach der Erfahrung dieser Autoren ebenso wie nach anderen äussert sich der rachitische Process selten in Erscheinungen von Erweichung der Schädelknochen. Rehn versichert, dass er eine ganze Anzahl von Fällen von Glottiskrampf sah, in denen keinerlei Zeichen von Craniotabes vorlagen und wiederum, dass er mehrere Fälle von Craniotabes längere Zeit beobachtete, ohne dass jemals Glottiskrampf eintrat. Diese Angaben stimmen mit dem Experiment und mit der Krankengeschichte, die uns der Verf. der vorliegenden Abhandlung bietet, vollständig überein.

LEFFERTS.

125) **Cayla** (Paris) **Acute fieberhafte Urticaria, begleitet von Kehlkopfstörungen. (Urticaire aigue fébrile accompagnée de troubles laryngés.)** Congrès Internat. de Dermat. in: *La Semaine méd. 11. Sept. 1889.*

Verf. hat spasmodische Störungen seitens des Kehlkopfs mit drohender Asphyxie während mehrerer Tage im Verlaufe einer Urticaria beobachtet. Diese Beobachtung weist auf den nervösen Ursprung der Affection. E. J. MOURE.

126) **Catrin. Ein Fall von simulirter Stummheit. (Cas de mutism simulé.)** *Lyon méd. 15. Sept. 1889.*

Beobachtung eines Falles dieser Art und geeignete Mittel zur Stellung der Diagnose. E. J. MOURE.

127) **Ueber Diagnose und Behandlung des Aneurysma aortae. (On diagnosis and treatment of aneurysm of the aorta.)** *Brit. Med, Journ. 14. u. 21. Dec. 1889.*

Aus der grossen Discussion über diesen Gegenstand, welche von Dr. Douglas Powell eingeleitet, am 9. und 16. December 1889 in der Medical Society of London stattfand, und an welcher sich die Herren Broadbent, Ord, Bristowe, Theodore Williams, Semon, de Havilland Hall, Mitchell Bruce, Kingston Fowler, Seymour Taylor, Maguire und Ewart betheiligten, ist die allseitige Zustimmung hervorzuheben, welche die auf den Werth der laryngoscopischen Untersuchung für die Diagnose in diesen Fällen bezüglichen Bemerkungen des Einführenden fanden. — Semon detaillirte die einschlägigen Fragen noch weiter, indem er mit Hülfe diagrammatischer Zeichnungen die unter solchen Verhältnissen möglichen Stellungen des gelähmten linken Stimmbandes veranschaulichte und besonders auf den hohen Werth der methodischen Kehlkopfuntersuchung für die Frühdiagnose des Aneurysma des Arcus aortae hinwies, selbst wenn gar keine Kehlkopfsymptome vorlägen, da die reine Erweitererlähmung, welche unter diesen Umständen zunächst und oft für lange

Zeit zu Stande käme, weder Symptome von Seiten der Respiration noch der Phonation auslöse, und doch in der Medianstellung des linken Stimmbandes bisweilen ein wichtiger Anhaltspunkt für die Diagnose zu einer Zeit gegeben sei, wo die sonstigen physikalischen Zeichen am Thorax noch durchaus keine sicheren Resultate gäben. — De Havilland Hall erwähnte mehrerer von ihm beobachteter Fälle, in welchen neben doppelseitiger Erweitererlähmung gleichzeitig directe Compression der Trachea durch das Aneurysma vorläge, und verbreitete sich über die Schwierigkeit, in solchen Fällen bei hochgradiger Dyspnoe zu entscheiden, ob die Tracheotomie vorgenommen werden solle, oder nicht. — Therapeutisch fand die Jodkalibehandlung, verbunden mit absoluter Ruhe und schmaler Kost, die meisten Anhänger, doch äusserte Dr. Bristowe gegen die mehrmonatliche Bettruhe schwerwiegende Bedenken. Das Studium der Discussion im Original ist zu empfehlen.

SEMON.

128) **Onodi** (Budapest). **Zur Lehre von den Kehlkopflähmungen.** *Centralbl. f. d. med. Wissensch. 40. 1889.*

Als vorläufige Mittheilung macht O. die Angabe, dass er bei seinen experimentellen Untersuchungen gefunden habe, dass die isolirten Recurrensfasern der Erweiterer ihre Leitungsfähigkeit früher verlieren, als die der Verengerer des Kehlkopfes.

SEIFERT.

129) **Breisacher** (Detroit). **Versuche über den Nervus laryngeus superior.** *Centralblatt f. d. med. Wissensch. 43. 1889.*

Im Gegensatz zu Möller und Exner hat Br. nach Resection des N. laryng. super. der einen Seite (bei Pferden) Veränderungen an der Kehlkopfmusculatur nicht gefunden. Sowohl auf der operirten wie auf der nicht operirten Seite befand sich die gesammte Kehlkopfmusculatur in einem durchaus normalen Zustande. Die Thiere blieben $3^1/_2$ resp. $3^3/_4$ Monate nach der Nervenresection am Leben. Auch die gleichen Versuche an Hunden und Kaninchen ergaben ein negatives Resultat.

SEIFERT.

130) **Kiesselbach. Zwei Fälle von Lähmung des Musculus cricothyreoideus.** *Nachtrag. Arch. f. klin. Med. 45. Bd. 3. u. 4. Heft. Oct. 1889.*

Anschliessend an die von Heymann (vergl. das Referat hierüber) mitgetheilten Fälle bemerkt K., dass der eine derselben jetzt geheilt sei und bezeichnet als laryngosc. Symptome der Lähmung des N. laryng. super.:

1. die Auswärtsdrehung der Aryknorpel in der Ruhe, dadurch bedingt die tiefe Inspirationsstellung der Stimmbänder als Folge des Anfalls der die Glottis verengernden Wirkung der Cricothyreoidei,
2. bei der Phonation Herabsinken der Aryknorpel und Vorwärtsneigung derselben, Unsichtbarwerden der Glottis cartilaginea, elliptisches Klaffen der Glottis vocalis; während der vollständigen Lähmung des Transversus Sanduhrform der Glottis.

SCHECH.

131) **Hückel. Ueber psychische Lähmungen und ihre Behandlung.** *Münchener med. Wochenschr. No. 12, 13. 1889.*

H. rechnet die hysterische Aphonie zu den psychischen Lähmungen und führt sie auf eine Störung des Gemüthslebens zurück; die Electricität wirke nicht als solche, sondern der durch den Eingriff ausgeübte psychische Effect sei das Wirksame; das gehe auch daraus hervor, dass die einfache Larynxuntersuchung zuweilen genüge, Aphonie zu beseitigen. Die Hauptbehandlung muss eine psychische sein, Stärkung des Willens, zweckmässige Kaltwasserbehandlung etc. Der übrige Theil des Artikels handelt von Dingen, die nicht mehr hierhergehören.

SCHECH.

132) **C. Corradi. Einige Fälle von nervöser Aphonie. (Alcuni casi d'afonia nervosa.)** *Bollettino delle malattie della gola etc. Mai und Juli 1889.*

Nach 2 Fällen, die er bereits im vergangenen Jahre in der Rivista Veneta di sc. med. veröffentlicht hat, berichtet C. über 5 andere Fälle. Es handelte sich nach der Diagnose des Verf.: im ersten Fall um eine chronische eitrige Entzündung der Nasen- und Rachenschleimhaut mit nervöser Aphonie, — im zweiten um nervöse Aphonie bei einem dysmennorrhoischen Individuum, — im dritten um Lähmung des linken Stimmbandes mit Aphonie in Folge von Kropf, — im vierten um nervöse Aphonie bei einer hystero-epileptischen Frau, — und im fünften nach Cholera.

C. hat mit sehr gutem Erfolge den electrischen Strom endolaryngeal und die subcutanen Strychnininjectionen angewandt. — Wenn man die Einzelheiten der Krankheitsgeschichten betrachtet, muss man sagen, dass der Name: „Nervöse Aphonie", den C. gebraucht, nicht auf alle seine Fälle passt.

CARDONE.

133) **Scheinmann. Die suggestive Tonmethode zur Behandlung der Aphonia hysterica.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 21. 1889.*

Die suggestive Tonmethode setzt sich aus 2 Momenten zusammen. Zuerst lässt Sch. unter Compression des Larynx den Kranken sich räuspern und bestimmt ihn, den dabei zu Stande kommenden Ton zu verlängern, dann legt er dem Ton einen Vocal unter, indem er selber den angegebenen Ton vorbildet und den Kranken mitsprechen lässt. Durch allmäliges Dämpfen der eigenen Stimme bringt er den Kranken zum Bewusstsein der Möglichkeit des Sprechens und damit ist die Heilung erreicht.

LANDGRAF.

134) **Felix Semon** (London). **Ein Fall von doppelseitiger Lähmung der Glottisöffner. (A case of bilateral paralysis of the abductors of the vocal cords.)** *Brit. Med. Journ. 30. Nov. 1889.*

In der Sitzung der Medical Society of London vom 25. November 1889 stellte S. einen sehr merkwürdigen Fall dieser Affection vor, der sich eng an den von Elsberg (Philadelphia Med. Times, 30. Juli 1881) beschriebenen anschliesst. Die Patientin, eine 49jährige Frau, war ohne jede bekannte Veranlassung eines Morgens, etwa 18 Monate vor der Demonstration, vollständig aphonisch erwacht. Die Aphonie blieb etwa 6 Monate unverändert bestehen, dann kehrte die Stimme

ganz allmälig wieder. In demselben Grade aber, als sich die Phonation verbesserte, trat ganz allmälig rein inspiratorische Dyspnoë ein, die sich schliesslich so steigerte, dass, während die Stimme wieder ganz normal geworden war, öfters bedrohliche Erstickungsanfälle auftraten. Bei der laryngoskopischen Untersuchung fand sich das typische Bild doppelseitiger Glottisöffnerlähmung; alle Organe erwiesen sich bei längerer Beobachtung im St. Thomas-Hospital als völlig gesund. Für Syphilis nicht der geringste Anhaltspunkt; antisyphilitische Behandlung völlig erfolglos. Die Tracheotomie musste vorgenommen werden.

Die einzige Erklärung, die der Vortragende zu geben wusste, war die, dass es sich anfänglich um vollständige, doppelseitige (? rheumatische) Recurrenslähmung gehandelt hätte, dass die Glottisverengerer sich erholt hätten, die Glottiserweiterer aber nicht (im Einklange mit dem bekannten Gesetze) und dass erstere während ihrer Reconvalescenz in den Zustand paralytischer Contractur der Antagonisten gerathen wären.

Eine Discussion fand nicht statt. AUTOREFERAT.

135) **Nicaise. Ueber die durch Verkalkung der Trachea complicirte Tracheotomie. (Sur la trachéotomie compliquée de calcification de la trachée.)** *Ann. des mal. de l'oreille. Nov. 1889.*

In Fällen von Verkalkung der Trachea räth der Autor zur Ausführung der Tracheotomie mit dem Messer zwischen zwei Ringen einzustechen, durch die entstehende Oeffnung ein Blatt einer Scheere einzuführen und so die Trachea zu spalten. E. J. MOURE.

136) **Dor** und **Levrat. Ein Fall von Tracheotomie im Verlaufe von Variola. (Un cas de trachéotomie au cours d'une variole.)** *Ann. des mal. de l'oreille. December 1889.*

Beobachtung eines Variola-Kranken, bei dem die Tracheotomie nothwendig war und mit Erfolg ausgeführt wurde. E. J. MOURE.

137) **Cassaët. Lufteintritt in die Venen im Verlaufe einer Tracheotomie. Analogie dieses Zufalls mit denen der Trompetenarbeiter** [? Red.]. **(Entrée de l'air dans les veines au cours d'une trachéotomie. Analogie des accidents avec ceux des ouvriers tubistes.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. No. 15 und 16. 1889.*

Die Tracheotomie wurde bei einem tuberculösen Individuum ausgeführt, um einem drohenden Anfall von Glottisödem vorzubeugen. Der Eintritt der Luft wurde ersichtlich bei der Section der Vena jugularis anterior. Der Kranke fühlte zuerst keine Beschwerden, starb aber 3 Stunden nachher ganz plötzlich. — Der Verf. schliesst einige interessante Reflexionen an seine Beobachtung an.

E. J. MOURE.

138) **J. C. Martin. Ein Fall von am eigenen Körper ausgeführter Laryngo-Tracheotomie. (A case of self-inflicted Laryngo-Tracheotomy.)** *Proc. Ohio Homoeopathic Med. Society. Vol. 24. pag. 71.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

139) **L. Bourotte. Die dringliche Tracheotomie bei Asphyxie. (La trachéotomie d'urgence dans l'asphyxie.)** *L'Union méd. 12. Nov. 1889.*

Verf. schlägt vor, in Fällen von Asphyxie die Trachea zu öffnen um Luft gewaltsam in die Luftwege eindringen zu lassen. E. J. MOURE.

140) **Huold. Zur Nachbehandlung der Tracheotomie.** *Münchener med. Wochenschr. No. 1. 1889.*

H. empfiehlt zur Nachbehandlung unausgesetzte Einathmung von 1proc. Creolinlösung; er glaubt, dass nicht nur das Weiterschreiten des diphtheritischen Processes aufgehalten, sondern auch die lästige Borkenbildung in der Trachea verhindert werde. SCHECH.

141) **Fleiner** (Heidelberg). **Ueber die Entstehung der Luftröhrenverengerungen bei tracheotomirten Kindern.** *Virchow's Archiv. Bd. 116. 1889.*

Ein 3½jähriges Kind kam zur Autopsie, das 2 Jahre vorher wegen Croup tracheotomirt worden war. Das Decanülement hatte Schwierigkeiten gemacht, da sich am trachealen Ende des Wundcanals üppige Granulationswucherungen entwickelten und später auch Granulationswucherungen auf einem Decubitusgeschwür, entsprechend dem unteren Canülenrande angenommen werden mussten. Bei der Aufnahme in die chirurgische Klinik befanden sich in der Umgebung der Trachealwunde noch einige Granulationen, die Trachea schien frei zu sein. Es wurde nun die Canüle entfernt, das Kind athmete gut, bekam aber im Laufe des Tages einen asphyctischen Anfall und starb. Man fand nun bei der Section den Ringknorpel rückwärts in das Tracheallumen eingebogen in Form eines 6—7 mm langen Knopfes, über diesem lag die Tracheotomiewunde, deren Ränder durch Granulationen gewulstet erschienen. Unterhalb der Wunde die Trachea erweitert, die Erweiterung abgeschlossen durch eine callöse Structur, auch unterhalb dieser nochmals eine ampullenartige Erweiterung der Trachea. Im Anschluss an diesen Fall bespricht Fl. die Genese der Luftröhrenverengerungen bei tracheotomirten Kindern. SEIFERT.

142) **Krumbholz** (Jena). **Zur Diagnose der Bronchialdrüsentuberculose.** *Corresp.-Bl. d. allgem. ärztl. Ver. v. Thüringen. 1888.*

Bei einem 6jährigen Knaben, der früher Lungenentzündung gehabt hatte, trat Husten auf, wechselnde Heiserkeit, 3mal Hämoptoe und schliesslich Stridor beim Athmen. Bei der Untersuchung fand man mässige Cyanose und geringe Anschwellung der Jugularvenen, in- und exspiratorischen Stridor. Die Diagnose einer tuberculösen Erkrankung der Bronchialdrüsen wurde durch die Section bestätigt. Es fand sich am Abgange des rechten Bronchus, dessen vordere Wand durchbrochen war, eine Oeffnung, durch welche ein zäher graugelber Käsepfropf in das Lumen hineinragte, die Drüsen an der Trachealbifurcation vergrössert, vertieft. SEIFERT.

143) **Tschamer** (Graz). **Zur Casuistik der Dysphagie bei Kindern in Folge von Erkrankungen der Bronchialdrüsen.** *Jahrb. f. Kinderheilk. 28. 1888.*

Bei einem 3jährigen Kinde stellt sich Erbrechen ein nach der Nahrungs-

aufnahme und Unvermögen, selbst flüssige Nahrung in den Magen zu bringen. Ausser der Dysphagie stellen sich im weiteren Verlaufe Circulationsstörungen, Stauungen des Blutes in der linken Thoraxwand und an den Oberextremitäten ein, dann Druckerscheinungen von Seiten der Bronchien, Erscheinungen, welche eine Vergrösserung der Bronchialdrüsen annehmen liessen.

Die Diagnose der Oesophagusstenose wurde mit Hülfe der Magensonde gestellt; die Percussion hatte keine Anhaltspunkte für die Diagnose der Bronchialdrüsenschwellung ergeben. Section wurde nicht gemacht SEIFERT.

f. Schilddrüse.

144) **Grützner** (Tübingen). **Zur Physiologie der Schilddrüse.** *Deutsche medicin. Wochenschr. No. 1. 1889.*

Orientirender Artikel über die Arbeiten und Anschauungen Munk's, Drobnik's und Carle's. G. nimmt Stellung gegen Munk, da die Nervenreizung allein die Erscheinungen nicht erkläre. Es müsse ein zweites hinzukommen, ein Gift, das sich im Körper bilde und dessen Bildung mit dem Fehlen der Schilddrüse in ursächlichem Zusammenhang stehe. LANDGRAF.

145) **C. Sanquirico** (Siena). **Regeneration der Schilddrüse. (Rigenerazione de corpo tiroide.)** *La Rivista. April und Mai 1889.*

Unter 100 und mehr an Hunden vorgenommenen Totalexstirpationen der Schilddrüse, sah S. nur in 4 Fällen, nachdem eine Zeitlang der Zustand ein schlechter gewesen war, Besserung und allmälige völlige Wiederherstellung. — Um den Grund dieser Erscheinung kennen zu lernen, machte S. die Section dieser 4 Thiere. Er beobachtete an der Stelle der Schilddrüse neugebildete Körperchen, von denen die einen die Characteristica der elementaren Körperchen des Foetus hatten, andere deutlich den allmäligen Fortschritt zur tubulären Drüse bis zu ihrer vollständigen Entwicklung zeigten. CARDONE.

146) **Bose** (Giessen) **Die künstliche Blutleere bei Ausschälung von Kropfknoten.** *Centralbl. f. Chirurgie. 1. 1889.*

Bei dem vorgeschlagenen Verfahren wird die Schilddrüse, nachdem man die längsdurchschnittenen Muskeln und das lockere Bindegewebe mit den Fingerspitzen abgetrennt hat, so weit herausgehoben, dass die Drüse bis über den grössten Durchmesser der Geschwulst hinaus aus der Hautwunde heraustritt. Hält man die Drüse während kurzer Zeit in dieser Stellung, so wird ihr Blutgehalt ganz erheblich verringert. Man legt nun unmittelbar an der Hautwunde eine elastische Ligatur um die Geschwulst. In dem abgebundenen Theil der Drüse kann man ohne nennenswerthe Blutung grosse Schnitte machen, die Grenze zwischen gesundem und krankem Gewebe auffinden und die Knoten mit den Fingern oder mit einem stumpfen Instrument auslösen. SEIFERT.

147) **B. Martino. Beitrag zur Totalexstirpation des Kropfes. (Contributo alla estirpazione totale del gozzo.)** *Bollet. della R. accad. med. de Naples. Juli 1889.*

M. berichtet Fälle von Totalexstirpation der Schilddrüse wegen Kropf, ohne dass Erscheinungen von Cachexie eintraten.

CARDONE.

148) **Lardy** (Bern). **Demonstration zweier Fälle von geheilter Struma maligna.** Vereinsber. d. Berner Bezirksvereins *Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 11. 1889.*

Kocher operirte die schon bei Beginn der Operation ganz asphyctischen Patienten mit der ihm eigenen Gewandtheit und Geistesgegenwart. Bei dem Einen, welcher sich in der äussersten Agone befand, war zu nichts Anderem mehr Zeit, als den grossen, unbeweglichen und ziemlich harten Tumor blitzartig mitten zu spalten und beide Hälften mit den Händen herauszureissen. Die damit verwachsene vordere Trachealwand ging natürlich mit. Dann wurde die Blutung gestillt, Pat. erholte sich rasch und ward bei offener Wundbehandlung bald geheilt.

Der Eine hatte vor wie nachher einseitige, der Andere beiderseitige Recurrenslähmung. Genauere laryngologische Angaben finden sich nicht vor.

Fünf Monate nach der Operation ist noch kein Recidiv eingetreten. Selbstverständlich ist bis jetzt nur von palliativer Heilung die Rede.

JONQUIÈRE.

149) **Braun** (Würzburg). **Ein Fall von Struma sarcomatosa.** Inaugural-Dissertat. Würzburg 1889.

Struma sarcomatosa bei einer 57jährigen Frau. Exstirpation. Nach der Operation wurde doppelseitige Recurrenslähmung constatirt. An einem Recidiv ging Pat. zu Grunde. Die Untersuchung der Geschwulst ergab kleinzelliges Rundzellensarcom.

SEIFERT.

150) **Procter S. Hutchinson** (London). **Zwei Fälle von maligner Erkrankung der Schilddrüse. (Two case of malignant disease of the thyroid gland.)** *Brit. Med. Journ. 20. Juli 1889.*

Der erste Patient war ein 53jähriger Mann, der eine sehr harte und starke Geschwulst des rechten Lappens der Schilddrüse von rapidem Wachsthum zeigte. Das rechte Stimmband war in Cadaverstellung unbeweglich fixirt. Es bestand Dysphagie und Aphonie. Der Pat. starb nach 6 Monaten an Auszehrung; die Section ergab, dass es sich um eine kleinzellige Krebsgeschwulst handelte.

Der zweite Fall betrifft eine 56jährige Frau. Zur Erleichterung der Dyspnoe wurde ein Versuch zur Entfernung der Geschwulst gemacht; allein die Verwachsungen machten dieselbe unmöglich. Ein zur mikroskopischen Untersuchung entferntes Stück zeigte die Structur eines Scirrhus. Die Pat. starb 5 Monate später.

MACKENZIE-JOHNSTON.

151) **W. Hale White** (London). **Die Pathologie des Centralnervensystems bei der Basedow'schen Krankheit. (The Pathology of the central nervous system in exophthalmic goitre.)** *Brit. Med. Journ. 30. März 1889.*

W. erinnert an einen Fall von deutlich ausgesprochenem Kropf bei einem 31jährigen Mädchen, den ersten seines Wissens, bei dem die Section Veränderungen im Centralnervensystem an den Tag brachte, die zugleich die Symptome

der Basedow'schen Krankheit zu erklären im Stande waren. Die histologische Untersuchung zeigte: Der Halssympathicus völlig gesund; das Rückenmark, abgesehen von 1 oder 2 kleinen frischen Hämorrhagien, normal. Vom Centralnervensystem wurden Serienschnitte gemacht vom tiefsten Punkt der Medulla an aufwärts bis zu den Corpp. quadrigemina. In der Höhe des untersten Endes des Olivenkerns war, gerade unter der hinteren Fläche der Medulla, eine geringgradige Entzündung zu erkennen. Die nächsten paar Schnitte waren noch vollständig normal, aber die in der Nachbarschaft des Kerns des 6. Nerven zeigten erhebliche Veränderungen. Unmittelbar unter der hinteren Oberfläche der Medulla, in einer Ausdehnung von der Mittellinie nach aussen bis zu den Corpp. restiformia, welche in geringem Grade mitbetroffen waren, lagen zahlreiche Blutergüsse. Die ergriffene Partie hatte keine Ausdehnung in die Tiefe, so dass mit Ausnahme der geringen Veränderung des VI. Kernes auf der einen Seite, die Nervenzellen nicht verletzt waren. Die Blutungen schienen fast genau beschränkt auf den hinteren oberflächlichen Theil der reticulären Bildung und nur 2 oder 3 tiefere Stellen waren betroffen. In dieser Ebene waren sie auch am meisten ausgesprochen, jedoch fehlten sie auch in den Schnitten nach oben bis in die hintere Partie des Aquaeductus Sylvii nicht.

W. ist der Ansicht, dass die Blutungen während der letzten Zeit der Krankheit sich einstellten und dass sie natürlich in die erkrankte Partie des Gehirns hinein erfolgten. Deshalb zeigen die Blutungen uns accidentell den Sitz der Veränderungen im Boden des 4. Ventrikels, welche gewöhnlich wegen ihrer so ausserordentlichen Feinheit sich der Entdeckung entziehen.

W. führt mannigfache Experimente und Fälle Anderer auf, um seine Anschauung vom centralen Ursprung der Erkrankung zu begründen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

152) **Secchieri. Tabes und Basedow'sche Krankheit. (Tabe e gozzo esoftalmico.)** Congrès méd. de Padone in: *La Riforma med. 7. Oct. 1889.*

S. berichtet 3 Fälle, in denen er Basedow'sche Krankheit bei Tabes dorsualis beobachtet hat; er knüpft daran einige Bemerkungen. CARDONE.

153) **A. de Giovanni** (Padua). **Ueber die Basedow'sche Krankheit. (Sulla malattia di Basedow.)** Congrès méd. de Padone in: *La Riforma med. 7. Oct. 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall von einer Art einseitiger Basedow'scher Krankheit. Besonders macht sich die starke Entwicklung der rechten Hälfte der Schilddrüse etc. bemerkbar. Er nimmt einen Einfluss des Nervensystems an. — Behandlung: Arsen, Strychnin und Moxen an den Seiten der Wirbelsäule, Elektricität. Der Erfolg war ein günstiger. CARDONE.

154) **Gilles de la Tourette** und **Cathelineau. Fieber bei Morbus Basedowii. (De la fièvre dans le goître exophthalmique.)** Soc. de biologie, 30. November 1889, in: *La Tribune méd. 5. Oct. 1889.*

In zwei Fällen wurde der Urin während einer apyretischen Periode normal befunden; in einem Falle blieb er während einer Fieberbewegung auch normal.

E. J. MOURE.

g. Oesophagus.

155) **Leven** (Breslau). **Blinde Endigung des Halstheiles der Speiseröhre und directe Fortsetzung ihrer Pars thoracica in die Luftröhre.** *Virchow's Archiv. 114. 1888.*

Ein 8 Tage altes Kind kam zur Section, bei welchem sich intra vitam alle Zeichen eines ziemlich weit oben befindlichen, vollständigen Abschlusses des Oesophagus gefunden hatten.

Bei dem sonst normal entwickelten Kinde war die Speiseröhre in zwei Abschnitte differenzirt, der obere, weite, hing sackartig hinter der Luftröhre herab und stellte ein stark dilatirtes, cylinderförmiges Divertikel dar, während die Pars thoracica sich gegen den Magen hin fortsetzte. Bei der Sondirung dieses Theiles vom Magen aus gelangte man ohne Hinderniss in die Trachea, die Sonde kam zum Kehlkopf heraus. Bei weiterer Untersuchung zeigte es sich, dass der Oesophagus sich direct in die Trachea fortsetzte, dass also Speise- und Respirationstractus einen zusammenhängenden Canal bildeten. SEIFERT.

156) **Créquy. Ueber einige practische chirurgische Eingriffe: Extraction von Fremdkörpern aus dem Oesophagus. (Sur quelques procédés pratiques de chirurgie — Extraction des corps étrangers de l'oesophage.)** *Bull. gen. de therap. méd. etc. 15. Oct. 1889.*

Das Verfahren besteht darin, dass man ein Geflecht von Fäden in den Fingern dreht, so dass man es möglichst unter einander wirrt; man fixirt dasselbe dann mittelst eines starken 40—50 cm langen Fadens, umhüllt es mit einer Bonbonmasse und lässt es den Patienten schlucken. Sobald man annehmen darf, dass die Masse an dem Fremdkörper vorbeigeglitten ist, zieht man sie an dem daran befestigten Faden wieder heraus. E. J. MOURE.

157) **Schomaker** (Petersburg). **Oesophagusstenose.** *Petersburger med. Wochenschr. No. 14. 1889.*

Demonstration des Oesophagus eines 9jährigen Knaben, der etwa 2 Monate vor dem Tode eine ätzende Flüssigkeit getrunken hatte und gleich darauf erkrankte. Der Oesophagus war für die dünnste Magensonde undurchgängig und Pat. ging an Inanition zu Grunde. Der Oesophagus zeigte auf der Höhe der oberen Brustwirbel eine Stenose von 5 Ctm. Länge, die blos für eine feine Metallsonde durchgängig war. Oberhalb der Stenose eine mässige Dilatation.

LUNIN.

158) **J. A. Le Fort. Behandlung der Oesophagusstenosen durch Elektrolyse und Dilatation. (Du traitement des retrécissements de l'oesophage par l'electrolyse et la dilatation.)** Congrès fr. de chir. in: *Gaz. des Hôp. 15. October* 1889.

Die Operation darf nicht mit einem Male, sondern in 3—4 Sitzungen gemacht werden. Diese Behandlung darf als wirkliches Heilungsmittel bei fibrösen

Verengerungen betrachtet werden. Bei den organischen Stricturen erreicht sie nur eine merkliche Besserung und gestattet die Ernährung des Patienten.

E. J. MOURE.

159) **F. J. Behandlung der narbigen und carcinomatösen Oesophagusstricturen. (Traitement des retrécissements cicatriciels et cancéreux de l'oesophage.)** *La Prat. méd. 17. Oct. 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

160) **Seiler. Fall von Oesophaguscarcinom.** *Münchener med. Wochenschr. No. 10.* 1889.

Demonstration eines Präparates von einem 63jährigen Manne; rechter Recurrens über der Clavicula durch eine carcinomatöse Drüse comprimirt; im vorderen Mediastinum ein durch eine krebsig zerfallene Lymphdrüse entstandener Abscess, der bis auf den Herzbeutel sich ausdehnte und fibrinöse Pericarditis erzeugt hatte.

SCHECH.

161) **Carstens** (Kiel). **Oesophagusstenosen.** Kiel 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

162) **Javane. Epitheliom des Oesophagus. (Épithélioma de l'oesophage.)** *La Presse méd. Belge. No. 10. 1889.*

Vorzeigen eines 6 Ctm. langen Oesophagusepithelioms, das seinen Sitz 3 Ctm. über der Cardia hatte. Keine Perforation.

BAYER.

163) **Curschmann** (Leipzig). **Oesophaguscarcinom mit Leyden's Dauersonde behandelt.** *Berichte der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig. 29. I. 1889. (Schmidt's Jahrb. 1889.)*

C. stellte einen an Oesophaguscarcinom leidenden Kranken vor, welcher nach Leyden's Vorschlag mit der Dauersonde behandelt worden war. Die Behandlung rief keine Beschwerden hervor und hatte den Erfolg, dass der Kranke sich reichlich ernähren konnte und daher sich wesentlich erholte.

SEIFERT.

164) **Köpke** (Wandsbeck). **Beitrag zur Aetiologie der Oesophaguscarcinome.** Inaug.-Dissert. Kiel. 1889.

Interessanter Fall von Oesophaguscarcinom an der Kreuzungsstelle mit dem linken Bronchus. Das Carcinom war in einer Oesophagusgeschwürsnarbe entstanden, das Geschwür war offenbar durch Verschlucken eines Fremdkörpers (Knochenstück) hervorgerufen.

SEIFERT.

II. Gesellschaftsberichte und Besprechungen.

a) Berliner Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Februar 1890.

B. Fraenkel stellt die in der vorigen Sitzung präsentirte Patientin mit auf hysterischer Basis beruhendem, unregelmässig auftretendem Glottisschluss wieder vor, weil sich inzwischen „perverse Action der Stimmbänder" bemerkbar gemacht hat; nur unterscheidet sich das laryngoscopische Bild von dem 1878 von F. beschriebenen ähnlichen Fall dadurch, dass noch hinten ein kleiner Spalt bleibt.

Discussion über den Heymann'schen Vortrag:

Was nennen wir wahres Stimmband?

Krakauer hält die Heymann'sche Begriffsbestimmung für nicht absolut richtig, da der Uebergang der Verticalen in die Horizontale in weiten Grenzen variirt, wie pathologische Beispiele zeigen; was weiss sei, sei Stimmband.

B. Fraenkel hält die untere Grenze für präcise, nur die laterale Grenze ist schwankend; wir können eben so gut von einem Stimmband, wie von einem Taschenband reden, um so mehr, als wir sogar von einem Lig. glosso-epiglottic., Lig. rotund. etc. sprechen, die den Ausdruck Band noch weniger rechtfertigen.

Heymann hält an seiner Grenzbestimmung fest.

Schadewaldt will nichts vom Stimmband wissen; ein Band ist unthätig, während jenes ein höchst wichtiges und bewegliches Organ sei; Band sei nur die elastische Membran. Er möchte auch aus anthropophonischen und physiologischen Rücksichten nicht das ganze Prisma Stimmband nennen.

Ebenso Scheinmann, der meint, dass die Physiologie und die klinische Beobachtung eher den Namen geben müsste, als die topographische Anatomie.

Grabower will Unterabtheilungen: elastisches Gewebe, Drüsen, Muskel u. s. w. haben.

Rosenberg möchte die elastische Membran von dem Muskel auch in dem sprachlichen Ausdruck nicht getrennt haben sowohl aus anatomischen, als auch physiologischen Rücksichten.

Sitzung vom 21. März 1890.

Schorler demonstrirt eine aus der Trachea auf natürlichem Wege entfernte Nähnadel, die mit einem Ende der Bifurcation auflag, mit dem anderen an die linke Trachealwand stiess.

B. Fraenkel:

Die Erkrankungen des oberen Respirationstractus bei Influenza.

Er sah unter 638 Patienten während der Influenzaepidemie 45 mal Erkrankungen in den oberen Luftwegen; die beobachteten Fälle waren selten frisch, manchmal lag die Influenzaerkrankung schon 8 Wochen zurück. Es handelte sich meist um Erwachsene.

1. Nasenerkrankungen waren seltener — schwere eitrige Rhinitis, 1 mal heftiges Nasenbluten.
2. Pharynxkrankheiten: Angina lacunaris, 1 mal mit Peritonsillitis, Entzündung der Luschka'schen Tonsille (3 mal), selten sah er die in Lehrbüchern beschriebene fleckige Röthe.
3. Der Kehlkopf zeigte meist eine charakteristische Laryngitis.

Immer war Heiserkeit vorhanden, manchmal Aphonie; Schleimhaut zeigte Röthung verschiedenen Grades — 2 mal Hämorrhagie — und Schwellung, die manchmal auch subglottisch zu sehen war. Die beobachteten Lähmungen bezogen sich nur auf die Verengerer. Aber sehr häufig zeigt sich in den gerötheten Partien weissliche Stellen ohne Niveaudifferenzen; nach 2—3 wöchentlichem Bestehen bildete sich um sie ein Hof und dann trat oberflächlicher epithelialer Verlust ein; die weissen Stellen werden nun roth, während die vorher gerötheten Partien bereits abgelöst sind und schon mehr weiss erscheinen. Er hält jene weissen Stellen für fibrinöse Infiltrationen. 3 mal sah er Borkenbildung, besonders subglottisch und hinten. 1 mal waren oberhalb der aggregirten Drüsen der Taschenbänder weisse Flecke, die Secrettröpfchen darstellten; ebenso am Tubercul. epiglott. und an der hinteren Wand. — Die Dauer ist eine grössere, als bei der gewöhnlichen Laryngitis.

Lublinski sah in der Nase starke Schwellung mit Blutung, im Pharynx phlegmonöse Entzündung, in 2 Fällen croupöse Auflagerung, im Larynx acute Entzündung, oft mit Hämorrhagien, in 2 Fällen Laryngitis subglottica. Er hält jene weissen Einlagerungen für oberflächliche, epitheliale Nekrose.

Heymann sah 2 Fälle von hämorrhagischer Laryngitis.

Landgraf fand bei 216 Influenzakranken nur 1 mal Rhinitis. Die Laryngitis zeigte oft starke, lang dauernde Schwellung der Interaryfalte. Auch sah er jene erwähnten weissen Einlagerungen, und zwar gewöhnlich beiderseitig. 1 mal sah er in der Reconvalescenz Oedem der aryepiglottischen Falten, von dem er es dahin gestellt sein lassen will, ob es mit der Influenza in causalem Zusammenhang stand.

B. Fraenkel bleibt bei seiner Erklärung der weissen Flecken, da das Epithel unverletzt über sie hin geht. Die sichtbaren Erscheinungen stimmen nicht immer mit den Beschwerden überein.

Discussion über den Vortrag Dreyfuss:

Ueber Lähmungen der Larynxmuskulatur bei Tabes.

B. Fraenkel: Bei Larynxkrisen sieht man manchmal ein- oder beider-

seitige Erweitererlähmung; oft aber kommen Erstickungsanfälle ohne solche Lähmungen vor.

In einem Falle sah er diese Anfälle besonders beim Sprechen und Husten auftreten, sie beruhen wahrscheinlich auf einer Parese der Erweiterer und nicht auf einem Krampf der Glottisverengerer, wie ja Krämpfe bei Tabes überhaupt sehr selten sind. Der innervatorische Impuls, der auf die Mm. postici einwirkt, ist nicht ausreichend, er ist es erst, wenn er durch die Cyanose mächtiger wird.

Landgraf sah bei einem Patienten mit athetotischen Bewegungen der linken Hand Ataxie des linken Stimmbandes. A. Rosenberg (Berlin).

---

b) New York Akademy of Medicine.

Section für Laryngologie und Rhinologie.

Sitzung vom 23. April 1889.

Michols stellte vor:

Einen Fall von syphilitischer Adhäsion der Zunge und des weichen Gaumens an die hintere Rachenwand.

Es bestanden ausgedehnte Verwachsungen zwischen weichem Gaumen und Zungenwurzel und der hinteren Rachenwand, nur eine Oeffnung von $^1/_2$ Zoll oder weniger im Durchmesser war vorhanden, durch welche Luft und Nahrung in den Hals eintreten konnte. Die Adhäsionen betrafen auch die Oberfläche der hinteren Gaumenbögen. Die Epiglottis war noch frei und sichtbar, die Phonation normal.

Gleitsmann zeigte einen Patienten mit:

Nasenrachenraumpolypen.

Der grosse weiche Tumor sass oben im Pharynx, nach oben und innen an die Mündung der Eustachi'schen Röhre sich anlagernd. Durch das rechte Nasenloch fand keine nasale Athmung statt. G. hatte vergeblich versucht, den Tumor mit dem Messer oder mit einer Schlinge zu entfernen; bei jedem Versuch war er ihm aus dem Griff herausgeglitten. Schliesslich war er damit zum Ziele gekommen, dass er eine Anzahl von Punctionen mit der galvanokaustischen Nadel machte. Dadurch hatte er eine Schrumpfung der Masse erzielt, die etwa 1 Jahr vorgehalten hat. Jetzt war der Tumor wieder gewachsen und verschloss die ganze rechte Hälfte der hinteren Nase. G. war noch zweifelhaft, welche Behandlung jetzt am Platze wäre.

Gleitsmann zeigte weiterhin:

Eine neue kaustische Schlinge für seitliche Pharyngitis; eine neue Nasenelektrode und eine Nasenzange.

Curtis stellte einen Patienten vor, aus dessen Munde eine Geschwulst von problematischem Ursprunge kürzlich entfernt worden war; der Sitz derselben war noch an der Zunge sichtbar. 8 Tage, bevor er C. aufsuchte, hatte der Patient das Erscheinen einer Schwellung an der Zungenbasis hinter den Papillae circumvallatae wahrgenommen. Das Wachsthum derselben war ein ganz rapides, so dass sie in wenigen Tagen den Mund des Patienten bis an das Gaumendach ausfüllte. C. bezeichnete den Fall als:

eine schmerzvolle fungöse Geschwulst von unbekanntem Charakter an der Zungenbasis.

(Zweifellos ein Fall von sogenannter „Schwarzer Zunge“. Der Ref.)

Goodwillie hielt den Vortrag des Abends mit dem Titel:

Taubheit als Folge von Nasen- und Zahnkrankheiten.

Das Referat über diesen Vortrag erfolgt gesondert. Lefferts.

---

c) **Emil Bloch** (Freiburg). **Die Pathologie und Therapie der Mundathmung.** Wiesbaden, Bergmann. 8. 140 S.

Angesichts des Titels, den Bloch der vorliegenden Monographie gegeben hat, wird vielleicht da und dort das Bedenken entstanden sein, ob die Wahl des Themas eine glückliche ist.

In einem besonderen lesenswerthen Abschnitt des Werkes (Physiologie der Nasenathmung; Vergleichung mit der Mundathmung, S. 4—29) begründet B. ausführlich die Anschauung, dass die Nasenathmung das Normale ist, Mundathmung nur bei absoluter oder relativer Insufficienz der Nasenathmung eintritt. Diese Anschauung wird gewiss allseitige Zustimmung finden. Betrachten wir aber — mit dem Verf. — die Mundathmung als ein durch mannigfaltige und genügend bekannte pathologische Zustände hervorgerufenes Symptom, dann sprechen gegen den Versuch, eine Pathologie und Therapie desselben zu schreiben, die gleichen Gründe, durch welche Themata wie „Pathologie und Therapie der Wassersucht“, „Pathologie und Therapie des Hustens“ in neuerer Zeit weniger beliebt sind. Die Natur dieser Gründe kommt in den Worten zum Ausdruck, mit welchen B. das letzte Capitel seiner Abhandlung einleitet: „Eine vollständige Therapie der Mundathmung geben, hiesse mehr, als eine Abhandlung über die gesammte Rhino- und Pharyngochirurgie schreiben“. Thatsächlich bestehen die Ausführungen B.'s über die Therapie der Mundathmung aus einigen, auf 9 Druckseiten zusammengedrängten allgemeinen Bemerkungen.

Was den sonstigen Inhalt der Monographie anbelangt, so ist, wie schon oben angedeutet wurde, die Schilderung der physiologischen Bedeutung der Nasenathmung vortrefflich. — Aus dem Capitel über den Mechanismus der Mundathmung sei erwähnt, dass B. die Mundathmung im Zustande des Erstaunens, resp. der Ueberraschung auf eine Art kataleptischer Muskelstarre be-

zieht, die unter dem Einfluss der seelischen Erregung zustandekommt. — Der Abschnitt über „die Ursachen der Mundathmung“ bringt nichts Neues. Einzelne Theile desselben, z. B. der über die Atresien der Choanen, hätten eine etwas ausführlichere Bearbeitung verdient.

Bemerkenswerth sind mehrere, in Capitel V., „Symptome“ und Folgen der Mundathmung, niedergelegte Anschauungen des Verfassers. Vom Alpdrücken glaubt B., dass es durch Absperrung beider oberster Athemwege hervorgerufen werde; diejenige des normalen Weges erzeuge zunächst Mundathmung und diese führe dann zur Aspiration der Zunge an den Gaumen, also zum Verschluss des Hilfsweges. Von dem Grade der Einübung im Gebrauche des letzteren werde die Intensität des Alpdrückens abhängen. — Die von B. ausgesprochene Annahme, dass Kinder mit habitueller Mundathmung in grösserer Gefahr schweben, an Diphtheritis zu erkranken, als andere, hält Referent auf Grund eigener Erfahrungen für begründet. — Viel hat auch die Vermuthung B.'s für sich, dass Mundathmung zu Keuchhusten disponire; das Auftreten von Tussis convulsiva im Gefolge von Masernepidemien beruht nach B. darauf, dass durch Morbillen erhebliche Störungen der normalen Nasenathmung gesetzt werden, nicht blos während der Dauer der Krankheit selbst, sondern oft genug für lange Zeit hinaus. — In längerer Ausführung tritt B. dafür ein, dass Stottern die Folge von Mundathmung sei. „Sollte nicht“ — so heisst es auf S. 83 — „wenigstens für manche Fälle die Annahme uns die Entstehung des Stotterns verständlicher machen, dass die behufs der Lautbildung gesetzten Hindernisse im Ansatzrohr zu gross sind, um von dem gewöhnlichen Exspirationsdrucke überwunden zu werden?“ Durch ausführlichere Mittheilungen über 12 Fälle von Stottern bei Personen mit Mundathmung sucht B. die Aufstellung seiner Hypothese einer „oralen“ Form des Stotterns zu unterstützen. Dass in einem oder dem anderen dieser Fälle die Ursachen der Mundathmung beseitigt wurden und dann etwa das Stottern sich besserte, erhellt aus den gegebenen Notizen nicht. Nach B. (S. 126) werde man aber auch nicht erwarten dürfen, dass unmittelbar mit der Wiederherstellung des normalen Luftweges die normale Sprechweise sich wieder einstellt; vielmehr sei nur „die erleichterte Möglichkeit“ gegeben, nun richtig sprechen zu lernen. — So interessant übrigens die Ausführungen B.'s über Stottern der Mundathmer sind, wird es doch dahingestellt bleiben müssen, ob Verf. Recht hat, über den Zusammenhang zwischen Mundathmung und Stottern bereits als von einer „offen zu Tage liegenden Thatsache“ zu sprechen. — Das Bronchialasthma gilt B. (wie er bereits früher a. a. O. [1]) ausführte) nicht ein Mal in seiner sog. nasalen Form als ausschliessliche Folge der Mundathmung, doch geht er von der Voraussetzung aus, dass die Möglichkeit des Zustandekommens von Bronchialasthma durch pathologische Zustände der obersten Luftwege heute eine über jeden Zweifel erhabene, allgemein anerkannte Thatsache sei. Wo Asthma nun im Gefolge von mechanischen Störungen der Mund- und Nasenathmung auftritt, habe man sich die Entstehung des Anfalls so zu denken, dass durch öftere Wiederholung der Insulte allmälig die In- und Exspirationsmusculatur leichter erreg-

[1]) Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. No. 344. 1889.

bar werde und nunmehr eine Reaction dieser Muskeln nebst ihren nervösen Apparaten auf Reize von geringer und geringster Intensität statt hat. — Major's und Ziem's Erfahrung, dass bei Mundathmern häufig Enuresis nocturna eintrete, ist B. in der Lage, auch seinerseits bestätigen zu können.

Die in Rede stehende Erscheinung sei darauf zurückzuführen, dass die betreffenden Individuen — besonders wenn sie nervös disponirt und schwächlich sind — unruhiger schlafen und lebhafter träumen; so empfänden sie im Schlafe den von der gefüllten Blase ausgehenden peripheren Reiz deutlicher und verarbeiteten denselben im Sensorium stärker, als andere.

Wie man aus den vorstehend gegebenen Excerpten ersieht, zeichnen sich die Darlegungen des Verfassers vielfach durch Selbstständigkeit der Auffassung aus. Hierdurch und durch eine besonders sorgfältige Benutzung der Literatur wird die Lecture des, übrigens vortrefflich ausgestatteten Buches, anregend und lehrreich.

P. Michelson (Königsberg).

III. Briefkasten.

Verzeichniss

der Vorträge, welche bis zum 20. Juni 1890 für die laryngologische Section des X. internationalen medicinischen Congresses angemeldet worden sind.

1. Dr. Max Berliner, Breslau:
   Ueber Ozaena.
2. Dr. Michele Braun, Triest:
   Ueber locale Massage, resp. locale Vibrationen der Schleimhaut der Nase, des Nasenrachenraumes und des Rachens.
3. Dr. Brebion, Lyon:
   Les Végétations adénoides.
4. Dr. M. Bresgen, Frankfurt a. M.:
   Die Trockenbehandlung der Nase und ihrer Nebenhöhlen.
5. Dr. M. Bresgen, Frankfurt a. M.:
   Mittheilungen über die Anwendung des Pyoktanins (Methylviolett) in Nase und Hals.
6. Dr. W. E. Casselberry, Chicago:
   Cystoma of the Larynx,
7. Dr. O. Chiari, Wien:
   Ueber Pachydermia laryngis.
8. Dr. Cholewa, Berlin:
   Mittheilung über einen neuen Gaumenhalter.
9. Dr. W. H. Daly, Pittsburg:
   Symposion of evidence concerning Intra-Nasal and Ear Diseases.
10. Dr. Adolfo Fasano, Neapel:
    Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Larynxtuberculose und Larynxsyphilis.
11. Dr. Theod. S. Flatau, Berlin:
    Ueber die Lymphbahnen der Nase und ihre Communication mit den nervösen Centralorganen.

12. Dr. P. R. French, Brooklyn, New-York:
The Action of the Glottis in Singing.
13. Dr. J. W. Gleitsmann, New-York:
Ein Fall von geheilter primärer Pharynxtuberculose.
14. Dr. J. W. Gleitsmann, New-York:
Demonstration von Zungentonsillenpräparaten.
15. Dr. A. Gouguenheim, Paris:
Abscès chaud de la cloison nasale avec difformation consécutive du nez.
16. Dr. T. Heryng, Warschau:
Ueber benigne Pharynxgeschwülste.
17. Dr. T. Heryng, Warschau:
Kann bei Larynxphthise durch chirurgische Behandlung eine radicale Ausheilung erlangt werden? Mit Krankenvorstellung und Demonstration von Präparaten.
18. Dr. P. Heymann, Berlin:
Ueber Laryngitis subglottica.
19. Dr. Franklin H. Hooper, Boston:
Methods of Demonstrating Laryngeal Movements. (From the Physiological Laborâtory of the Howard Medical School.)
20. Dr. William Chapman Jarvis, New-York:
An original, safe and reliable system for removing intra nasal growths.
21. Dr. Z. Jelenffy, Budapest:
Zur Physiologie und Pathologie der Bewegungen des Kehlkopfes.
22. Dr. R. Kayser, Breslau:
Ueber eine besondere Bewegung des Aryknorpels bei Recurrenslähmung.
23. Dr. Paul Koch, Luxemburg:
Ueber Trachealtumoren.
24. Prof. Dr. H. Krause, Berlin:
Zur Therapie der Laryngitis chronica.
25. Prof. Dr. Kremiansky, Charkow:
Anilin-Behandlung bei Larynxphthise.
26. Dr. O. Laurent, Hal:
Oblitération des ouvertures nasales par épaississement symmétrique de la cloison.
27. Dr. Luc, Paris:
Les végétations adénoides du pharynx nasal aux différents âges.
28. Dr. Marcel, Bukarest:
Accidents hystérique d'origine nasale.
29. Dr. J. Michael, Hamburg:
Ueber Melanosarcome der Nase und lufthaltige Polypen derselben.
30. Dr. J. Michael, Hamburg:
Eine eigenthümliche Complication der Tracheotomie bei älteren Leuten.
31. Dr. S. Moritz, Manchester:
Einige Fälle acuter parenchymatöser Glossitis.
32. Dr. David Newman, Glasgow:
Malignant diseases of the nasal fossae.
33. Docent Dr. Onodi, Budapest:
(Thema vorbehalten.)
34. Dr. M. Reichert, Berlin:
Demonstration neuer Instrumente zur Rhino-Chirurgia anterior und posterior.
35. Dr. M. Reichert, Berlin:
Ueber die laryngoscopische Behandlung circumscripter chronischer Entzündungen der Kehlkopfschleimhaut und Demonstration eines neuen Kehlkopfmessers.

36. Prof. Dr. O. Rosenbach, Breslau:
Die Pathogenese und Behandlung der functionellen hysterischen Stimmlosigkeit.
37. Dr. A. Rosenberg, Berlin:
Zur Pathologie der Zungenbalgdrüsen.
38. Dr. G. Rosenfeld, Stuttgart:
Die Aetiologie der Ozaena.
39. Dr. J. Scheinmann, Berlin:
Die Localtherapie bei der Larynxphthise.
40. Prof. Dr. Joh. Schnitzler, Wien:
Ueber Combination von Syphilis und Tuberculose im Kehlkopfe.
41. Privatdocent Dr. Seifert, Würzburg:
Rhinitis atrophicans
42. Dr. Felix Semon und Prof. Victor Horsley, London:
Experimentelle Demonstration der centralen und peripheren motorischen Innervationsverhältnisse des Kehlkopfes und Darlegung einer Theorie der motorischen Innervation des Kehlkopfes.
43. Dr. K. Vohsen, Frankfurt a. M.:
Die Durchleuchtung der Highmorshöhle und des Sinus frontalis zur Diagnose ihrer Erkrankungen und deren operative Behandlung.

Während, wie aus obigem Verzeichniss hervorgeht, eine enorme Quantität wissenschaftlichen Materials zur Verarbeitung in den Sectionssitzungen vorliegt, lässt, wie wir erfahren, die Beschickung der Ausstellung, soweit unsere Section betroffen ist, noch zu wünschen übrig. Der Termin der Anmeldungen ist zwar, wenn die gegenwärtige Nummer des Centralblatts erscheint, bereits abgelaufen, doch würde das geschäftsführende Mitglied des vorbereitenden Comités unserer Section, Herr B. Fränkel, Berlin NW., Neustädtische Kirchstrasse 12, Aerzten für nicht viel Raum einnehmende Ausselluugsgegenstände (Präparate, Instrumente etc) wohl auch noch später Platz verschaffen können. Es wäre sicherlich wünschenswerth, dass die Rhino-Laryngologie in der internationalen Ausstellung ebenso vielversprechend vertreten wäre, als in der wissenschaftlichen Arbeit der Sectionen.

Personalia.

Wir haben die Freude, unseren Lesern mittheilen zu können, dass unser verehrter Mitarbeiter, Dr. Philipp Schech, zum ausserordentlichen Professor ernannt worden ist. — Während wir ihm unseren wärmsten Glückwunsch zu der wohlverdienten Auszeichnung darbringen, können wir gleichzeitig nicht umhin, unser lebhaftes Bedauern darüber auszusprechen, dass, wie wir nachträglich erfahren haben, die Verleihung des Professortitels an unsern verehrten Collegen Gottstein nicht von der Verleihung einer staatlichen Stellung begleitet worden ist. Eine Kraft, wie die seinige, verdiente wahrlich staatliche Verwendung und es wäre wohl zu wünschen gewesen, dass man die Gelegenheit benutzt hätte, an der Universität Breslau eine ähnliche, staatliche Poliklinik für Laryngologie und Rhinologie unter bewährtester Leitung zu errichten, wie sie Berlin besitzt.

Unser werther Mitarbeiter, Dr. R. Mackenzie Johnston, ist zum Assistant Surgeon for Throat and Ear-affections an der Royal Infirmary of Edinburgh ernannt worden.

Die Herren Dr. Max Thorner und Dr. Sattler sind mit der Leitung der neu gegründeten Abtheilung für Hals- und Nasenkrankheiten am Cincinnati City Hospital betraut worden.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

// Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, August. 1890. No. 2.

I. Referate.

a. Nase und Nasenrachenraum.

1) **E. Bloch** (Freiburg in Baden). **Physiologische Untersuchung über die Nasenathmung. (Physiological investigation of nasal respiration.)** Uebersetzt von De Jager und J. Cohn. *Archives of Otology. März 1889.*

Eine ausführliche und sorgfältige Untersuchung, die eine Menge werthvoller Gedanken bringt.

Unter Anderem zieht B. auch folgende Schlüsse:

1. Die Temperatur der eingeathmeten Luft wird bei ihrem Durchgang durch die Nasenhöhle beträchtlich erhöht.
2. Dieser wärmebildende Einfluss ist um so grösser, je niedriger die Temperatur der äusseren Luft.
3. Die Temperatur der Exspirationsluft ist bei Athmung durch die Nase um 1,5—2 ° C. höher.
4. Die thermogene Thätigkeit der Mundhöhle ist im Vergleich zu der der Nasenhöhle gering.
5. Die eingeathmete Luft ist bei ihrem Ausströmen aus der Nase etwa $^2/_3$ gesättigt mit Wasserdämpfen.
6. Die Nasenschleimhaut hält die meisten festen Partikel, die in der eingeathmeten Luft vorhanden waren, zurück, jedoch nicht alle. (Vergl. Centralblatt, September 1889. No. 18.) MACKENZIE-JOHNSTON.

2) **Jonathan Wright. Bakterien in der Nase des Gesunden. (Nasal Bacteria in Health.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Juli 1889.*

Der Grund der fleissigen und umfangreichen Arbeit liegt in der vermehrten Wahrscheinlichkeit, dass manche Lungen- und Nasenkrankheiten ihren Ursprung in weiter Ausdehnung auf Mikroorganismen zurückführen. Daher erscheint es wichtig, den bacteriellen Inhalt des Respirationstractes beim Gesunden kennen

zu lernen und diesen hat W. in einer experimentellen Untersuchungsreihe zu bestimmen gesucht, denn trotz der so reichhaltigen Literatur über die Bacterien bei Nasenkrankheiten giebt es nicht eine einzige systematische Untersuchung des normalen Nasensecretes auf Bacterien in dem ganzen weiten Gebiete dieses Zweiges der Literatur. W.'s Untersuchungen sind interessant und lehrreich; man findet in seiner Abhandlung eine genaue Beschreibung aller Einzelheiten, und der Leser möge sich im Original eingehender informiren. Hier können nur die Schlüsse, die W. zieht, angeführt werden: Rechnet man 500 Cbcm. als Athmungsluft bei jedem Athemzuge, so passiren etwa 9 Liter Luft bei normaler Athmung in 1 Minute die Nasenräume. Bei den erwähnten Experimenten betrug die Menge nur etwas über 1 Liter in der Minute. Dabei werden, trotzdem die Nase ersichtlich eine passende Einrichtung für ein Bacterienfilter hat, selbst mit dieser Luftmenge eine ziemlich erhebliche Zahl von Bacterienformen bis mindestens in den Kehlkopf getragen.

Es steht zu hoffen, dass weitere vollständigere und zuverlässige Untersuchungen diese immerhin etwas verfrühte Behauptung bestätigen oder zurückweisen werden. Denn sollen wir die zahlreichen und sorgfältigen Beobachtungen der Bacteriologen über die Bacterien bei Lungenkrankheiten nicht als nutzlos bei Seite setzen, so ist es sicherlich von grösster Wichtigkeit, von der Art des Eindringens der Microben in den tieferen Lungentractus etwas kennen zu lernen.

LEFFERTS.

3) **Clarence C. Rice. Die Wirksamkeit der älteren Methoden der Behandlung von Nasenkrankheiten im Gegensatz zu der der jetzigen. (The efficacy of the older methods of treating nasal disease contrasted with those of to-day.)** *Philad. Med. News. 6. April 1889.*

Die früheren Behandlungsmethoden bei Nasenkrankheiten, die hauptsächlich in der Application adstringirender Stoffe auf eine übermässig secernirende Schleimhaut bestanden, waren unwirksam, weil der Arzt dabei nicht die besondere anatomische Structur des Nasenganges und seine bemerkenswerthe physiologische Function in Betracht zog.

Die Indicationen für die Behandlung schienen klar zu liegen: Es musste sich um die Beseitigung handeln: 1. des Verschlusses der Nasenhöhlen durch Schwellung des Nasengewebes; 2. der intensiveren Congestion der Nasenschleimhaut und 3. der vorhandenen Hypersecretion. Alle drei sollten erfüllt werden durch die Anwendung adstringirender Mittel. Allein man fand, dass die sogenannten Adstringentien in ihrer Wirkung als Stimulantien und Irritantien erschienen, denn die pathologischen Verhältnisse wurden durch diese Behandlung sämmtlich eher verschärft als abgeschwächt. Dieser Misserfolg scheint R. durch ein einziges Factum genügend erklärt zu werden, dadurch nämlich, dass der Operateur in der Nase mit einem erectilen Gewebe und nicht mit einer einfachen Schleimhaut und submucösem Gewebe zu thun hatte, dass er sich also bemühte, die physiologische Erectionsfähigkeit eines cavernösen Körpers mit schwachen Silber-, Kupfer-, Gerbsäure- und Zinksprays zu adstringiren. Diese täglichen Applicationen wirkten aber gerade als der periphere Reiz, der nöthig ist, eine constante

Erection dieser Körper herbeizuführen, und wenn diese dauernde Erection des Nasengewebes eine Zeit lang fortbestand, musste schliesslich eine Lähmung des überangestrengten vasomotorischen Systems, welches die zu den Nasenmuscheln fliessende Blutmenge zu regeln hat, erfolgen.

Man sieht hieraus, dass der Name: „hypertrophische Rhinitis“ sehr häufig falsch angewendet wird. Es ist nicht nur nicht ein hypertrophischer Process, der diese Krankheit charakterisirt, sondern auch die Bedeutung des Wortes Rhinitis, das auf einen activen entzündlichen Process hinweist, ist recht oft nicht am Platze, da die Schwellung des lockeren Gewebes, wie man sie bei chronischen Nasenkrankheiten findet, auf der permanenten Erweiterung von Blutgefässen in Folge einer übermässigen physiologischen Thätigkeit oder durch äussere Irritation beruht. Die Indicationen für die Therapie stellen sich demnach so: Zuerst: Sicherung der freien Nasenathmung und dadurch Erhaltung der normalen Function der Nase. Zweitens: Verhütung der Ansammlung und Eintrocknung des Nasensecretes durch Sorge für gesunde Drainage der Nase. Drittens: Abstellung übersensibler Flächen in den Nasenräumen, welche, wie man weiss, zu nahen oder entfernteren reflectorischen Störungen Anlass bieten. Viertens: Die Beseitigung des Reizes und der Reibung, die durch die Berührung des geschwollenen Muschelkörpers mit dem verbogenen Nasenseptum selbst oder mit der Convexität eines auf der Nasenscheidewand aufsitzenden Knochens oder Knorpels bedingt sind.

LEFFERTS.

4) **Grüning. Dauerndes Näseln, unterhalten durch einen Reizzustand der Nasenschleimhaut. (Le nasonnement persistant entretenu par un état d'irritation de la muqueuse du nez.)** Sept. Congrès intern. period. d'ophthalm. — *Gaz. méd. de Strasbourg. 1. Sept. 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

5) **Zander. Ueber spontanes Nasenbluten.** Dissertation. Würzburg 1889.

Dem Referenten unzugänglich.

SCHECH.

6) **Schachmann. Unstillbares Nasenbluten; schnelle Heilung durch Jodkali. Hepatitis syphilitica. (Epistaxis incoercible, rapidement guérie par l'iodure de potassium; hépatite syphilitique.)** *Arch. Roumanien de méd. et de chirurgie. Januar 1889.*

Nicht zugänglich.

E. J. MOURE.

7) **J. J. Casseday. Hypertrophische Rhinitis. (Hypertrophic Rhinitis.)** *North American Journ. of Homoeopathy. August 1889.*

Als Behandlung empfiehlt C. die Galvanokaustik und innerlich eine reiche Zahl homöopathischer Mittel, die durch besondere Symptome indicirt sein müssen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

8) **Glücksmann** (Breslau). **Ueber Rhinitis fibrinosa.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1889.

Ausführlichere Mittheilung des vom Ref. schon früher mitgetheilten Falles von Rhinitis fibrinosa.

SEIFERT.

9) **Bischofswerder** (Schloppe). **Ueber primäre Rhinitis pseudomembranacea.** *Arch. f. Kinderheilk. X. 2.*

Die Casuistik der primären Rhinitis pseudomembran. wird um 3 Fälle bereichert; es handelte sich um Kinder im Alter von $4^1/_2$—13 Jahren, bei welchen der Krankheitsprocess günstig verlief. B. bespricht, gestützt auf die einschlägige Literatur und seine eigenen Beobachtungen (die Fälle stammen aus der Klinik von B. Baginsky), ausführlich diese seltene Krankheitsform, die er ihrem klinischen Verlaufe nach als eine Steigerung des gewöhnlichen acuten Schleimhautcatarrhs, nicht als eine specifisch croupöse Entzündung betrachtet. In therapeutischer Beziehung wird empfohlen, die Membranen zu entfernen, wo dies aber durch Abheben mit der Sonde oder durch Ausspritzen nicht gelingt, die Entfernung der Membranen möglichst der spontanen Lockerung des Zusammenhanges zwischen Schleimhaut und Membran zu überlassen. SEIFERT.

10) **Potiquet. Kritische Studie über Coryza caseosa. (Etude critique sur le coryza caséeux.)** *Gaz. des hôp. 2. Febr. 1889.*

Verf. zeigt, dass die Coryza caseosa nicht eine pathologische Wesenheit darstellt und bekämpft die ätiologischen Theorien, die aus ihr eine besondere Krankheit machen wollen. E. J. MOURE.

11) **E. Deumier. Atrophische Rhinitis und Ozaena. (De la rhinite atrophique et de l'ozène.)** *Thèse de Paris.*

Enthält nichts Neues. E. J. MOURE.

12) **Max Cohn. Ueber Ozaena.** Dissertation. Berlin 1889.

Ausführliche Zusammenstellung alles bisher über diese Krankheit Mitgetheilten, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Zum Schlusse publicirt Verf. einige nach Otto Seifert mittelst Perubalsamglycerin behandelte Fälle. Die mit gleichen Theilen von Perubalsam und Glycerin getränkten Tampons bleiben einige Stunden in der Nase liegen; nach Entfernung derselben wird Sozojodolpulver eingeblasen. Der Erfolg ist recht befriedigend, namentlich in Bezug auf den Fötor. SCHECH.

13) **Alfonso Arteaga. Einige Bemerkungen über Ozaena simplex. (Algunas consideraciones sobre el ozena simple.)** *Revista di laringologie, otologie etc. Barcelona. Sept. 1889.*

Theoretische Betrachtungen über Wesen, Anzeichen und Behandlung dieser Krankheit. GONGORA.

14) **Ebstein** (Breslau). **Zur Ozaenabehandlung.** *Deutsche med. Wochenschrift. No. 6. 1889.*

Verf. theilt mit, dass sich Herrn Prof. Rosenbach der Perubalsam, Bestreichen der Schleimhaut und tägliches Einführen von mit Perubalsam getränkten Tampons vorzüglich bewährt hat. LANDGRAF.

15) **Baetta Naeves. Kali chloricum bei Ozaena. (Chlorate of Potash in Ozaena.)** *Brit. Med. Journ. 23. März 1889.*

Die Mittheilung lehnt sich an einen Artikel an (Coimbra Medica 25. März), der einen Fall von Ozaena erwähnt, in dem durch Anwendung einer Douche von Kali chloricum (1 : 30) Heilung erzielt wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

16) **Schiffers. Erysipel der Nasenhöhle. (De l'erysipèle des fosses nasales.)** *Revue de laryngol., otol., rhinologie. 1. März 1889.*

Auf Grund zweier Fälle, die er selbst beobachtet hat, giebt Verf. die Existenz des Erysipels der Nasenhöhle zu; er beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Untersuchung dieser Affection. E. J. MOURE.

17) **Juhel-Rénoy. Wirkung der Reizung der Nasenschleimhaut bei strychnisirten Thieren. (Effects de l'excitation de la muqueuse pituitaire chez les animaux strychnisés.)** Soc. de biologie in: *Tribune méd. 9. Dec. 1888.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

18) **Blondel. Untersuchung über die Riechstoffe der Rosen. (Etude sur les produits odorants chez les rosiers.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

19) **J. Dundas Grant** (London). **Ueber Anosmie. (On Anosmia.)** *Journ. of Laryngology. Dec. 1888.*

Der Vortrag wurde auf der zweiten Versammlung der Britischen Laryngologischen und Rhinologischen Gesellschaft gehalten. Er bietet ein sorgfältiges Resumé über das genannte Thema und beschäftigt sich besonders mit den verschiedenen Ursachen, welche Anosmie hervorzurufen im Stande sind.

An der sich anschliessenden Discussion nahmen Lemox Browne, Millican, G. M'Donald u. A. Theil. MACKENZIE-JOHNSTON.

20) **F. Felici** (Rom). **Heilung eines Falles von Anosmie. (Guarigione d'un caso d'anosmia.)** *Bollet. delle malat. della gola etc. 1. Sept. 1889.*

Es handelt sich um eine Dame, die an fötider Rhinitis gummosa erkrankt war und Geruch und Geschmack vollständig verloren hatte.

Nach einer allgemeinen und localen Behandlung trat beträchtliche Besserung ein. Um den Geruch zurückzubringen, gebrauchte F. Alcohol, irritirende Pulver, darauf angenehme und unangenehme Gerüche. Nach Verlauf eines Monats hatte die Kranke wieder die Empfindung der Gerüche und auch der Geschmack kehrte wieder. CARDONE.

21) **Polo. Affectionen auf einem Reflex von der Nasenschleimhaut aus beruhend. Hysterische Krisen in Folge von Hypertrophie der unteren Nasenmuscheln. Asthmaanfälle, nach Entfernung von Nasenpolypen verschwunden. (Des affections réflexes provenant de la muqueuse nasale. Crises d'hystérie dues à une hypertrophie des cornets inférieurs. Accès d'asthme disparaissant après l'ablation de polypes muqueux.)** *Gaz. méd. de Nantes. 9. Sept. 1889.*

Verf. berichtet 2 einschlägige Beobachtungen. E. J. MOURE.

22) **Peyer. Ueber nervösen Schnupfen und Speichelfluss und den ätiologischen Zusammenhang derselben mit Erkrankungen des Sexualapparates.** *Münchener med. Wochenschr. No. 3 und 4. 1889.*

Nach P. kommen sowohl beim männlichen als weiblichen Geschlechte Affectionen der Nasenschleimhaut und der Speicheldrüsen vor, welche auf reflectorischem Wege durch sexuelle Erkrankungen bedingt sind. Unter den Affectionen der Nase kommen besonders vor: nervöser Schnupfen mit zeitweise stark vermehrter Secretion der Nasenschleimhaut, ferner abnorme Trockenheit der Nasen-Rachenschleimhaut, Blutungen aus der Nase, abnorme Function der Geruchsnerven — Hyperosmie, Anosmie, Parosmie. Die Anomalien der Speichelsecretion können ebenfalls auf reflect. Wege durch Affectionen des Unterleibes hervorgebracht werden, sie sind oft verbunden mit nervösen Darmaffectionen; die Anomalien der Speichelsecretion bestehen sowohl in Vermehrung als auch in Verminderung der Secretion. Die Diagnose stützt sich auf die Anwesenheit einer sexuellen Erkrankung resp. auf die chemische und mikroskopische Untersuchung des Harns auf Spermatozoen, Leucocyten oder Schleim. Die Therapie ist einzig und allein eine causale.

SCHECH.

23) **M. Natier. Das Heufieber, seine Pathogenese und Behandlung. (Fièvre des foins; pathogénie; Traitement.)** O. Doin, édit. *Thèse de Paris. 1888.*

Nachdem N. in einer kurzen Einleitung das Vorkommen des Heufiebers als eines Krankheitsprocesses nasalen Ursprungs festgestellt hat, giebt er eine Uebersicht über die verschiedenen Theorien, mit Hülfe deren man das Heufieber zu erklären versucht hat; er selbst entscheidet sich für nasale Theorie. Er giebt dann eine vollständige Studie über die Affection selbst und legt zum Schluss in einer kritischen Auseinandersetzung die Behandlungsmethoden der verschiedenen Autoren dar.

E. J. MOURE.

24) **Trousseau. Reflectorische Augenstörungen nasalen Ursprungs. (Troubles oculaires réflexes d'origine nasale.)** *Journ. de méd. Nov. 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

25) **Jonathan Wright. Chronisches lymphatisches Oedem der Oberlippe bei gleichzeitigem intranasalem Druck. (Chronic lymphatic oedema of the upper lip, coincident with intranasal pressure.)** *N. Y. Med. Record. 20. Juli 1889.*

Bei der Untersuchung fiel zuerst ins Auge, dass die Oberlippe das zwei- bis dreifache ihrer normalen Stärke hatte. Sie stand weit über die Unterlippe vor und bildete eine ausgesprochene Deformität. Die Haut war glatt, etwas gespannt, von natürlicher Farbe, bei Berührung wurde sie leicht roth. Auf Druck blieb keine Vertiefung, die Blutcirculation schien nicht gestört. Die Schwellung ging deutlich auf die linke Backe über, auf die rechte nur wenig. Eine Untersuchung der Nase ergab Vergrösserung der linken Nasenhöhle und beträchtliche Abweichung des Septums nach rechts; die Schleimhaut an manchen Stellen atrophisch; die mittlere Nasenmuschel der linken Seite nach oben und innen gegen das Septum verschoben, an ihrem freien Rande ein schleimig-eitriges Secret.

Sechs Wochen oder 1 Monat nach der Operation — Entfernung des Gewebes

über der Nasenmuschel und eines Theiles des Muschelbeins —, als eine Verdickung der Lippe noch bestand, die Wunde in der Nase aber geheilt war, erkrankte Pat. an einem Gesichtserysipel, das sich über das ganze Gesicht und auch in den Schädel hinein verbreitete und in der Gegend der Molarvorsprünge seinen Ursprung genommen hatte. Als dieses nachliess, was ohne intranasale Behandlung der Fall war, war die Lippe erheblich dünner als zuvor. Jetzt sind fünf Monate seit der Operation verflossen und gewöhnlich ist eine Vergrösserung der Lippe nicht bemerkbar; nur manchmal erscheint sie stärker als gewöhnlich, obgleich sie nie die frühere Masse erreicht. Die Schwellung der linken Backe ist nicht wieder aufgetreten. Die mittlere linke Muschel ist in ihrer ganzen Länge frei, nur eine geringe Deformität stammt von der Operationsnarbe. Die Schleimhaut zeigt ein besseres Aussehen, die Secretion ist weit spärlicher als früher.

LEFFERTS.

26) **A. Boutard. Die Tuberculose der Nase. (De la Tuberculose nasale.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Verf. stellt 27 Fälle von dieser Affection zusammen, von denen 5 noch nicht publicirt sind; er entwickelt die Geschichte der Erkrankung, beschreibt die ulcerirenden, granulirenden und Mischformen und glaubt an die Möglichkeit der Heilung bei den frühen und wohl localisirten Formen. E. J. MOURE.

27) **Michelson** (Königsberg). **Ueber Nasensyphilis.** *Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. 326. 1888.*

An der Hand einiger prägnanter Krankheitsfälle schildert M. das Bild der Rhinitis syphilitica ulcerosa und weist dabei ganz besonders auf die Ulcerationen hin, welche ihren Sitz an der Nasenscheidewand haben und sich dadurch auszeichnen, dass sie nicht selten furchenförmig in sagittaler Richtung verlaufen. Neben diesen Geschwürsprocessen bestehen Schwellungszustände in den Muscheln, deren infiltrirtes Gewebe durch die Resistenz bemerkenswerth erscheint; die Involution vorher intumescirter Muscheln kann zu hochgradiger Atrophie führen, welche ihrerseits wieder eine abnorme Weite der Nasenhöhle zur Folge hat. Nach der Statistik scheint es, dass die Gefahr einer Erkrankung an syphilitischen Ulcerationsprocessen der Nase und des Nasenrachenraumes in der Zeit vom 1. bis 3. Jahre nach der Ansteckung am grössten ist. Weitere Besprechung wird den Spätformen der Syphilis gewidmet. Für die wesentlichste Entstehungsursache der Sattelnase hält M. (in Uebereinstimmung mit Moldenhauer) die narbige Schrumpfung des Bindegewebes, welches die häutige und knorpelige Nase an die Nasenbeine anfügt. Ganz besonders macht M. darauf aufmerksam, dass man bei Personen, die an gummöser Rhinitis leiden oder einer derartigen Erankung verdächtig sind, die Mundrachenhöhle mit besonderer Aufmerksamkeit untersuchen soll. In differentialdiagnostischer Beziehung weist B. auf die Probe der antisyphilitischen Behandlung hin und bei Ungewissheit, ob tuberkulöse oder syphilitische Ulceration, dass letztere sich meist als longitudinale Furchen präsentiren.

Eine Reihe von interessanten Fragen finden sich ausserdem noch besprochen, die für ein kurzes Referat zur Besprechung sich nicht eignen, es mag nur noch

hervorgehoben sein, dass M. einer energischen Allgemeinbehandlung neben der örtlichen, die ja oft genug chirurgisch geleitet werden muss, das Wort redet.

SEIFERT.

28) **Gerber** (Königsberg). **Beiträge zur Kenntniss der pharyngo-nasalen Syphilis-affectionen.** *Arch. f. Dermat. u. Syphilis. XXI. 4. 1889.*

Die 27 von G. mitbenutzten Fälle stammen aus dem Ambulatorium von Michelson (s. vorstehendes Referat). Die Gruppirung der Krankengeschichten geschieht in der Weise, dass in einer ersten Gruppe jene Fälle zusammengestellt sind, welche lediglich Affectionen der Nase und des Nasenrachenraumes enthalten, während in die zweite Gruppe jene Fälle aufgenommen sind, in welchen neben diesen Höhlen auch die Mundrachenhöhle befallen war.

Aus diesem Materiale ergeben sich einige recht werthvolle und interessante Schlussfolgerungen, von denen nur die wichtigsten hervorgehoben werden können: Die grösste Gefahr für das Auftreten pharyngonasaler Syphilis fällt in das Intervall des 1.—3. und des 8.—14. Jahres. Furchenförmig in sagittaler Richtung verlaufende Ulcerationen der Nasenscheidewand sprechen in dubio für einen syphilitischen Ursprung des Geschwürsprocesses; Syphilis des Nasenrachenraumes kann bestehen ohne irgend eine erkennbare Veränderung in der Mundrachenhöhle.

Unter den 17 Fällen war zwanzigmal die Nasenscheidewand betroffen, die Furchenform der Ulcerationen in 7 dieser 20 Fälle deutlich ausgesprochen. Von 7 Perforationen des Septums war nur eine ausschliesslich am vorderen Theile des Septums localisirt.

In 13 Fällen war die syphilitische Rhinitis 13 mal gleichzeitig mit Syphilis der Mundrachenhöhle combinirt.

SEIFERT.

29) **E. Baumgarten** (Pest). **Gumma der Nase und des Nasenrachenraumes.** *Wiener med. Wochenschr. No. 52. 1889.*

Zwei Fälle. 1. Zerfallendes Gumma der rechten unteren Muschel (gummöses Geschwür).

2. 7 Jahre nach der Primäraffection entstanden gummöse Geschwüre des Septums mit Necrose eines grossen Knochenstückes; die dadurch entstandene Perforation heilte in 8 Monaten bis auf eine stecknadelkopfgrosse Lücke zu. Sehr interessant aber an dem Falle ist die Beobachtung der Rückbildung einer gummösen Geschwulst, die von der linken Seite des Fornix pharyngis ausging, sich langsam verkleinerte und zuletzt doch zerfiel, wodurch eine kleine, in die linke Keilbeinhöhle führende Lücke im Nasenrachenraum zu Stande kam.

CHIARI.

30) **Urban. Verdacht auf Rotz wegen Vorhandenseins eines Tumors an der Nasenscheidewand. (Suspicion de morve par suite de la présence d'une tumeur sur la cloison nasale.)** *Journ. des connaiss. méd. 28. März 1889.*

Der Titel erklärt den Inhalt.

E. J. MOURE.

31) **A. Trifiletti** (Neapel). **Ein Fall von Anomalie der unteren Nasenmuscheln. (Un caso d'anomalia dii cornetti inferiori nasali.)** *Archivii italiani di Laringologia. Juli 1889.*

Die Anomalie der unteren Muscheln bestand in einer excessiven Entwickelung des knöchernen Theiles und in einer abnormen Krümmung desselben.

T. bemerkt, dass ähnliche Fälle den Grund für Störungen in der nasalen Athmung und für eine chronische catarrhalische Entzündung abgeben und stellt Betrachtungen über die Behandlung an. CARDONE.

32) **Natier. Multiple Perforationen der Nasenscheidewand; halbmondförmige Perforation an der rechten Seite des Gaumensegels; Verwachsung des rechten hinteren Gaumenbogens und des Gaumensegels mit der hinteren Rachenwand. (Perforations multiples de la cloison. Perforation semi-lunaire du voile du palais du côté droit; soudure du pilier postérieur droit et du voile du palais à la parei postérieure du pharynx.)** *Annal. de la Polyclin. Jan. 1889.*

Verf. berichtet über seine Beobachtung und schliesst daran einige Betrachtungen, die er an das Aussehen und die Ausdehnung der Veränderungen knüpft.

E. J. MOURE.

33) **Garrigou-Desarènes. Behandlung der Verbiegung der Nasenscheidewand. Neuer Apparat zur Wiedereinrichtung. (Traitement des déviations de la cloison nasal. Nouvel appareil redresseur.)** *Repert. de therap. Febr. 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

34) **Trélat. Die Exstirpation von Geschwülsten der Nasenhöhle. (De l'exstirpation des tumeurs des fosses nasales.)** Soc. de chir. in: *Le Courrier méd. 29. Juni 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

35) **F. Cardone** (Neapel). **Ein Fall von angeborenem Nasenpolypen. (A proposito d'un caso di polipo nasale congenito.)** *Bollet. delle malattie della gola etc. 1. Juli 1889.*

Ein kleines Kind, 2 Jahre alt, das nicht durch die Nase athmen und nicht saugen konnte; in der Nacht heftiger Asthmaanfall. Es fand sich ein Tumor in der rechten Nasenhöhle, kirschkerngross, gestielt.

Exstirpation desselben — Heilung. Nach der mikroskopischen Untersuchung handelte es sich um ein Myxo-Fibrom. — Es folgen einige Bemerkungen über den recht seltenen Fall. AUTOREFERAT.

36) **Polo. Schleimpolypen der Nasenhöhle. (Polypes muqueux des fosses nasales.)** *Gaz. méd. de Nantes. 9. April 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

37) **N. Lunin** (Petersburg). **Zur Behandlung der Nasenpolypen.** Protocoll des Vereins St. Petersburger Aerzte. *Petersburger med. Wochenschrift. No. 40 u. 43. 1889.*

Anknüpfend an einige Fälle von Nasenpolypen, spricht sich Vortragender

gegen die Unsitte der sogen. Vorbereitungscuren aus, die in Petersburg nur zu häufig geübt werden. Dieselben bestehen darin, dass den Patienten mit Nasenpolypen die Nasenhöhlen monatelang, ja jahrelang mit dünnen Jodglycerinlösungen ausgepinselt werden! Solche Vorbereitungscuren sind vollkommen zwecklos und nur die Behandlung unnütz in die Länge ziehend.

In der sich anschliessenden Discussion erklärt sich Dr. Neumann gleichfalls gegen diese Vorbereitungscuren, doch hält er solche in einigen Fällen für unentbehrlich, will dieselben aber nur auf Wochen ausdehnen. Nothwendig sind solche Vorbereitungscuren bei kleinen, hochsitzenden und schwer zugänglichen Polypen.

Dr. Anders sind gleichfalls Fälle zu Gesicht gekommen, wo ganz leicht zugängliche Nasenpolypen monatelang ganz zwecklos gepinselt worden sind.

AUTOREFERAT.

38) **Lacoarret. Beitrag zum Studium der Papillome der Nasenhöhle. (Contribution à l'étude des papillomes des fosses nasales.)** *Revue de laryngol. d'otol. et rhinol. 1. Sept. 1889.*

Verf. giebt einen geschichtlichen Ueberblick über den Gegenstand und erklärt sich gegen Hopmann und Diejenigen, die solche Tumoren als recht häufige angesprochen haben. Er beschreibt den Verlauf, die Diagnose, die pathologische Anatomie dieser Neubildungen und kommt zu dem Schlusse, dass sie äusserst selten sind.

E. J. MOURE.

39) **v. Büngner** (Halle). **Ueber eine ausgedehnte Hornwarzengeschwulst der oberen Nasenhöhle.** *Archiv für klin. Chir. XXXIX. 2. 1889.*

In dem von v. B. mitgetheilten und sehr genau untersuchten Falle handelte es sich um eine sehr ausgeprägte, übermässig gewucherte Warzengeschwulst der oberen Nasenhöhle von exquisit horniger Beschaffenheit, welche auf dem Boden einer voraufgegangenen Psoriasis nasi von der Schleimhaut des Septum ausgegangen und mit einer seit den Pubertätsjahren des Patienten bestehenden Ozäna vergesellschaftet war. Zur Entfernung der Geschwulst musste die Nase gespalten werden, später kamen noch Recidive zur Operation. Die histologische Untersuchung der Geschwulst gestattete, dieselbe in die Reihe der gutartigen harten Papillome einzustellen. Von grossem Interesse sind die psoriasisartigen Veränderungen an der Schleimhaut des Septums und der Nachweis, dass in den oberen Regionen der Nasenhöhle eine Metaplasie des Cylinder- und Wimperepithels in Plattenepithel stattgefunden hatte.

SEIFERT.

40) **Bartha** (Pest). **Exstirpation eines Fibroms aus der Nasenhöhle.** Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Budapest vom 9. November 1889. *Pester med.-chir. Presse. No. 46. 1889.*

Es handelte sich um ein mannsfaustgrosses Fibrom, welches selbst nach der temporären Oberkieferresection nur mit Mühe entfernt werden konnte.

CHIARI.

41) **Kuhn. Ueber Fibrosarcome der Nasenhöhle.** Dissertation. Würzburg 1889.

Die Fibrosarcome können, obwohl sie gefährliche und recidivirende Blu-

tungen zur Folge haben, doch bei frühzeitiger und energischer Behandlung radical geheilt werden. Sie kommen hauptsächlich am Septum, aber auch an anderen Theilen der Nase vor; nicht selten sind sie secundär, d. h. aus Degeneration anderer Geschwülste hervorgegangen, so namentlich aus Enchondromen, Schleimpolypen, fibrösen Tumoren. Das weibliche Geschlecht soll häufiger befallen sein; auch Schwangerschaft, Pubertätsentwicklung, Traumen sind von Einfluss. Das Sarcom kann von allen Theilen der Nase ausgehen, nur nicht vom Knorpel, da dieser gefässlos ist; das Sarcom verbreitet sich meist durch die Blutbahn, das Carcinom durch die Lymphbahn. Erscheinungen: anfangs die gutartigen Neubildungen mit Verlegung des Nasenweges; später Verbreiterung der Nase, Lockerung der Knochen; bei Wachsthum nach oben Exophthalmus, Strabismus, Gehirnerscheinungen; bei Wachsthum nach unten Dysphagie; sehr charakteristisch sind häufige und profuse Nasenblutungen, ferner auch fötider Nasenausfluss. Prognose verschieden, je nach Form, Structur und Sitz; Therapie nur operativ, theils mit endonasaler Methode, theils durch Spalten der Nase und Abtragen des ganzen Septum mit Knochenscheere. SCHECH.

42) **Ollier. Vorbereitende Operationen zur Entfernung maligner Tumoren der Nasenhöhle. (Opérations préliminaires pour l'ablation des tumeurs malignes des fosses nasales.)** *Gaz. des hôp. 18. Mai 1889.*

Verf. theilt eine besondere Art vorzugehen mit, die eine möglichst weitgehende Abtragung maligner Tumoren der Nase gestattet. E. J. MOURE.

43) **Féréol. Hämorrhagische Pleuritis nach einem Epitheliom der Nase. (Pleurésie hémorrhagique consécutive à un epithelioma du nez.)** Soc. méd. de hôp. in: *La France méd. 17. Oct. 1889.*

Die hämorrhagische Pleuritis war krebsiger Natur; sie trat 5 Jahre nach der mit Erfolg ausgeführten Operation eines Epithelioms der Nase ein.

E. J. MOURE.

44) **Guillemet. Kleines Epitheliom der Nase. (Petit épitheliome du nez.)** Soc. anat. de Nantes in: *Gaz. méd. de Nantes. 9. Juli 1889.*

Das Uebel fing vor 5 oder 6 Jahren bei einer 73jährigen Frau an, die 8 Jahre vorher an einem Epitheliom der Wange auf derselben (linken) Seite operirt worden war. E. J. MOURE.

45) **Capart. Cylinderzellenkrebs der rechten Nasenhälfte. (Epithelioma tubuleux de la cavité droite du nez et d'une partie de la joue.)** *La Presse méd. Belge. No. 41. 1889.*

C. stellt in der September-Sitzung der Acad. de Med. de Belg. einen Patienten mit einem Epithelialkrebs der r. Nasenhälfte und eines Theils der Wange vor, bei welchem er elektrolytisch den Tumor beinahe in seiner ganzen Ausdehnung zerstört hatte. C. geht bis auf 300 Milliamperen, aber bei welcher Applicationsweise? Darüber ist nichts mitgetheilt. BAYER.

46) **Braquehaye. Sarcom der Nasenhöhle. (Sarcome des fosses nasales.)** Soc. d'anat. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 14. Juli 1889.*

Der Tumor drängte das Gaumendach nach unten, während der Augapfel etwas heraustrat. Die Kranke war 50 Jahre alt, die Schmerzen mässig, keine erhebliche Blutung.

E. J. MOURE.

47) **Fred. Kammerer** (New-York). **Osteome der Nasenhöhle. (On osteomata of the nasal cavity.)** *Annals of Surgery. August 1889.*

Verf. knüpft an die Arbeiten von Bornhaupt, Andrews, u. a. an und berichtet über einen Fall von knöcherner Geschwulst in der Nasenhöhle eines 17jährigen Mädchens, die in Folge eines heftigen Schlages, den dasselbe im Alter von 11 Jahren auf die Nase bekam, in die Erscheinung getreten war. Die rechte Nasenseite war absolut undurchgängig und durch die vordere Nase konnte man einen Tumor erblicken, der den Verschluss bildete. Bei der Operation, die zur Entfernung der Geschwulst vorgenommen wurde, fand man das Septum nach links verbogen, die Innenwand der rechten Orbita war durch die Geschwulst selbst gebildet, die Orbitalplatte des Siebbeins vollständig davon absorbirt. Ebenso waren die Muschelknochen verschwunden und die Highmorshöhle sichtlich von dem Tumor in Anspruch genommen; derselbe verursachte eine erhöhte Prominenz des Jochbeins. Die Geschwulst — ein Elfenbein-Osteom von 65 g Gewicht — wird durch ein paar Holzschnitte veranschaulicht. Die Heilung der Pat. war eine vollständige.

MACKENZIE-JOHNSTON.

48) **Raulin. Untersuchungen über den Lupus der Nasenschleimhaut. (Etude sur le lupus de la muqueuse nasale.)** O. Doin, édit. *Thèse de Paris. 1889.*

Verf. stellt 22 Fälle von Lupus der Nase zusammen und reiht ihnen zwei neue Beobachtungen an, die der Moure'schen Klinik entstammen. Verf. bietet hiermit eine vollständige Untersuchung über eine bisher vernachlässigte Affection, eine Monographie, die gefällig geschrieben und die einzige ist, die uns über die neuen Anschauungen betreffs dieser Frage auf dem Laufenden erhält. Am Schluss der Arbeit ist ein ausgezeichneter Index bibliographicus beigegeben.

E. J. MOURE.

49) **Dittrich** (Prag). **Zur Aetiologie des Rhinoscleroms.** *Centralbl. f. Bakterien- und Parasitenkunde. 5. 1889.*

Auch durch erneute, in verschiedener Weise angeordnete Versuche gelang es D. nicht, bei Thieren eine dem Rhinosklerom ähnliche Erkrankung hervorzuzurufen. Dagegen kommt D. auf einige Unterscheidungsmerkmale zwischen Rhinosklerombacillen und den Friedländer'schen Pneumoniebacillen. Einmal färben sich die Rhin.-bac. nicht nur leicht mit Anilinfarbe, sondern auch mit Hämatoxylin und Carmin, sowie nach der Gram'schen Methode. Ferner erscheint das Köpfchen der Gelatinestichculturen von Rhin.-Bacillen als grauweiss und durchscheinend, im Gegensatz zu der gesättigt weissen Farbe der Köpfchen der Pneumoniebacillen. Auch erhält sich die Kegelform der Gelatinestichculturen der Rhinoskleromsbacillen nur relativ kurze Zeit hindurch. In den Boullionculturen fand D. stets nur kapsellose Bacillen.

SEIFERT.

50) **O'C. Raye** (Calcutta). **Ein Fall von Rhinosclerom. (Case of Rhinoskleroma).** *Indian Med. Gazette. XXIV. 119. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

51) **E. Baumgarten** (Pest). **Ein Fall von Rhinolithiasis.** *Wiener med. Wochenschrift. No. 51. 1889.*

Die rechte Nasenseite einer 54jährigen Frau ist seit 10 Jahren verlegt und übelriechenden Ausfluss absondernd; dazu Schmerz in der rechten Schläfengegend. Als Ursache liess sich durch die Sonde (die Nase war rechts durch Deviation des Septums hochgradig verengt) ein rauher, harter Körper nachweisen, der in mehreren Sitzungen theils vorn extrahirt, theils nach hinten in den Nasenrachenraum gestossen wurde. Derselbe zerbröckelte leicht und erwies sich als Kalkablagerung um 2 Traubenkerne herum. Diese waren wahrscheinlich während eines Brechaktes vom Rachenraume aus in die Nase gelangt, da die Nasenhöhle vor dem Fremdkörper sehr enge war. CHIARI.

52) **Kiesselbach. Rhinolith.** *Münchener med. Wochenschr. No. 9. 1889.*

Demonstration eines Rhinolithen aus der Nase einer 40jährigen Frau, die seit 11 Jahren an üblem Geruch aus der rechten Nase gelitten hatte. Ein Kern konnte nicht gefunden werden. SCHECH.

53) **Maurer. Nasenstein.** *Münchener med. Wochenschr. No. 10. 1889.*

Grosser Nasenstein aus der rechten Nase einer älteren Frau; Oberfläche rauh, feinhöckerig, im Centrum eine ovale Höhle, in welcher sich der Kern einer Steinobstart befindet. SCHECH.

54) **Garel. Ein Fall von Rhinolith. (Un cas de rhinolithe.)** *Ann. des mal. de l'or., du larynx etc. Juli 1889.*

Nichts Besonderes. E. J. MOURE.

55) **G. O. Ring. Fälle von ungewöhnlichen Fremdkörpern in der Nase. (Cases of unusual Foreign Bodies in the nostrils.)** *University Med. Magazine. August 1889.*

Die Fälle erscheinen der Veröffentlichung werth wegen des ungewöhnlichen Charakters der Fremdkörper und wegen der Länge der Zeit, die sie in den Nasenlöchern verblieben. Auch will der Verf. nachdrücklich hervorheben, wie es nothwendig ist, in jedem Falle, der die gewönlichen Symptome einer acuten oder chronischen Rhinitis darbietet, eine gründliche Untersuchung der Nasenräume vorzunehmen.

In beiden Fällen war der Fremdkörper eine eiserne Schraube; er hatte im ersten Falle 3, im andern 11 Jahre in dem Nasenloch gesteckt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

56) **Dodd. Fremdkörper in der Nase.** *Münchener med. Wochenschr. 11. November 1889.*

Zur Entfernung dieser Fremdkörper aus der Nase wird nach D. das olivenförmige Ansatzstück eines 2 Fuss langen Gummirohres in das Nasenloch ein-

gelegt, in welchem der Fremdkörper nicht liegt. Bläst man nun einmal kräftig durch den Schlauch, so wird der Fremdkörper durch den Luftstrom herausgeschleudert. Oder wenn man eines stärkeren Luftstromes bedarf, kann man das andere Nasenloch auch zuhalten und dann plötzlich während des Blasens öffnen. Das Verfahren will D. noch nie versagt haben. SCHECH.

57) **Schapringer** (New-York). **Ueber die Entfernung von Fremdkörpern aus der Nasenhöhle bei Kindern.** *Med. Monatsschr. Bd. 1. 6. 1889.*

Sch. empfiehlt, bei kleinen Kindern die Extraction von Fremdkörpern aus der Nase in der Weise vorzunehmen, dass die Pat. möglichst wenig von den Vorbereitungen merken, damit sie ruhig halten. Zur Entfernung der Fremdkörper bedient er sich eines Arlt'schen Schielhakens, der mit dem Knie nach aufwärts eingeführt, dann nach aussen gedreht wird. Erscheint der Fremdkörper in der Nasenöffnung, so drückt er mit einem Finger der andern Hand von aussen auf den Nasenflügel, damit der Fremdkörper nicht von dem Haken abgleitet.

SEIFERT.

58) **Dethlefsen** (Dänemark). **Corpus alienum nasi.** *Hospitals Tidende. 24. Juli 1889.*

Verf. entfernte ein grosses Stück Papier einem kleinen Mädchen aus dem hinteren Theile der Nase. Das Papier hatte 3 Jahre in der Nase verweilt, war mit Concrementen bedeckt und hatte der Umgebung der Patientin und verschiedenen Aerzten die Idee beigebracht, dass das Kind an Scrophulose leide. Der Verf. entdeckte den Fremdkörper und extrahirte ihn. Damit war „die Scrophulose“ geheilt. SCHMIEGELOW.

b. Mundrachenhöhle.

59) **N. C. Dobson** (Bristol). **Fälle von Chirurgie des Mundes. (Cases of oral surgery.)** *Brit. Med. Journ. 18. Mai 1889.*

Die Bemerkungen wurden in der Medicinisch-Chirurgischen Geschellschaft von Bristol vorgetragen; sie betreffen insgesammt Fälle, die die Chirurgie des Mundes illustriren sollen; sie umfassen die Excision des Oberkiefers wegen Sarcom; ein Epitheliom des harten Gaumens; Entfernung einer Zungenhälfte; und eine Operatiom wegen einer starken Epulis am Kiefer.

MACKENZIE-JOHNSTON.

60) **Schwartzkopff. Os intermaxillare.** *Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. II. 4.*

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

61) **W. Herzog. Ueber Periostitis am Unterkiefer.** *Münchener med. Wochenschr. No. 10. 1889.*

Fall von ausgebreiteter Periostitis am Unterkiefer ohne vorherige Erkrankung der Zähne oder ihrer Wurzeln. H. ist geneigt, den Fall als eine auf rheu-

matischer Basis entstandene sogenannte spontane Kieferknochenhautentzündung zu betrachten. Es trat, obschon auch Facialislähmung sich dazugesellte, völlige Heilung ein. SCHECH.

62) **Ziege** (Neustrelitz). **Beitrag zur Casuistik der Kiefersarcome.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1889.

Mittheilung zweier Fälle von Sarcom des Kiefers. Im 1. Falle handelte es sich um ein Sarcom des Unterkiefers, das nicht mehr operirt werden konnte, im 2. Falle um ein Sarcom des rechten Oberkiefers und des rechten harten Gaumens. Es wurde in diesen Fällen zwar die Exstirpation vorgenommen, aber es traten bald Recidive auf, denen Patient (in seiner Heimath) erlag. SEIFERT.

63) **Veve** (Santiago). **Osteosarcom des Oberkiefers. Resection. Heilung. (Osteosarcoma del maxillar superior. Reseccion. Curacion.)** *Crónica méd. guirurg. de la Habana. Juli 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

64) **Horteloup. Neues Vorgehen zur Wiederherstellung der Mundhöhle nach Resection des Oberkiefers. (Nouveau procédé de restauration buccale après résection du maxillaire supérieur.)** Soc. de chirurgie in: *France méd. 13. Juli 1889.*

Der Titel sagt, wovon die Rede ist. E. J. MOURE.

65) **Allingham** (London). **Ein Fall von Resection des Unterkiefergelenkes wegen Ankylose. (Case of resection of the inferior maxillary joint for ankylosis.)** *Brit. Med. Journ. 1. Dec. 1888.*

Bemerkungen über einen Fall, der in der Londoner Medicinischen Gesellschaft mitgetheilt wurde; die Resection war mit Erfolg an einem 7jähr. Knaben ausgeführt worden, bei dem die Ankylose von einem einige Monate zuvor gethanen Fall auf das Kinn herrührte. MACKENZIE-JOHNSTON.

66) **J. Newland Pedley** (London). **Vier Fälle von Bruch des Unterkiefers; Behandlung desselben. (Four cases of fractured inferior maxilla; treatment.)** *Brit. Med. Journ. 16. März 1889.*

Die vier Fälle werden eingehend geschildert, um als Beispiele für die verschiedenen Arten des Unterkieferbruches zu dienen. Die Details der Behandlung mit Hammond's Drahtschiene und mit Gunning's Schiene werden durch Holzschnitte erklärt. MACKENZIE-JOHNSTON.

67) **G. Chiarella. Beitrag zum Studium der Cysten des Kiefers. (Contributo allo studio delle cisti delle ossa mascellari.)** Typ. Nava. Siena 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich. CARDONE.

68) **Dumur. Osteosarcom des Unterkiefers. (Osteosarcome du maxillaire inférieure.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 29. Sept. 1889.*

Nichts Besonderes. E. J. MOURE.

69) **Gruget. Recidiv eines Epithelioms des Unterkiefers. (Epithélioma du maxillaire inférieur récidivé.)** Soc. anat. de Nantes in: *Gaz. méd. de Nantes. 9. März 1889.*

Der Titel zeigt, um was es sich handelt. E. J. MOURE.

70) **Simon. Die neuropathische Zunge. (La langue neuropathique.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Verf. untersucht die verschiedenen Formen von Glossodynie.

E. J. MOURE.

71) **Baudet und Dubreuilh. Abschuppung an der Oberfläche der Zunge. (Desquamation en aires de la langue.)** Soc. anatom. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 3. Sept. 1889.*

Vorstellung des Kranken. E. J. MOURE.

72) **X. Fissuren der Zunge. (Fissures of the tongue.)** *N. Y. Med. Record. 7. Sept. 1889.*

Diese hartnäckige und schmerzhafte Läsion soll durch Anwendung folgender Mixtur, 5 oder 6mal täglich, leicht zu heilen sein:

Rp. Papayotini 2,0
Glycerini
Aquae dest. ana 10,0
M. D. S.

LEFFERTS.

73) **Bruck. Ueber einen Fall von congenitaler Macroglossie, combinirt mit allgemeiner wahrer Muskelhypertrophie und Idiotie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 12. 1889.*

In der Klinik des Herrn J. Wolff wurde ein Mädchen von 10 Monaten beobachtet, welches die oben angegebene Combination zeigte, für deren ursächlichen inneren-Zusammenhang Verf. plaidirt. LANDGRAF.

74) **P. L. G. Glossitis exfoliativa marginalis. Eczem der Zunge. (Glossite exfoliatrice marginée; eczéma de la langue.)** *Union méd. 14. März 1889.*

Eine kritische Studie über diese Frage. E. J. MOURE.

75) **Michelson. Beobachtungen über Krankheitszustände an der Balgdrüsenregion der Zungenwurzel.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9. 1889.*

Referat über einen Vortrag, gehalten im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. P., der

1. Folliculitis acuta tonsillae linguae,
2. Mycosis leptothricia acuta mucosae oris, radicis linguae et epiglottidis,
3. Hyperplasia chronica tonsillae linguae (Swain),
4. Ulcus tuberculosum tonsillae linguae

behandelt. LANDGRAF.

76) **Hagen (Leipzig). Ueber die Erkrankungen der Zungentonsille.** *Schmidt's Jahrb. Bd. 220. S. 223. 1888.*

H. schildert das klinische Bild der Erkrankung der Zungentonsille, von der



er am häufigsten die chronische, in relativ wenigen Fällen die acute Erkrankungsform beobachtet hat. Bei der letzteren Form sind neben mehr oder weniger gesundem Allgemeinbefinden die hauptsächlichsten Symptome das Gefühl des Wundseins, Brennens, Stechens, der Anwesenheit eines Fremdkörpers, das Bedürfniss, öfters zu räuspern und zu schlingen. Objectiv beobachtet man am Zungengrund Röthung und Auflockerung der Schleimhaut und der Balgfollikel mit oder ohne Berührung der Epiglottis. Die Symptomatologie und der Befund bei chronischer Hyperplasie ist in der Zwischenzeit genügend bekannt geworden, so dass auf eine Wiedergabe der hierauf bezüglichen Mittheilungen verzichtet werden kann. SEIFERT.

77) **Teulières. Adenoide Hypertrophie der Zungenbasis. Vierte Mandel. (De l'hypertrophie adénoide de la base de la langue; quatrième amygdale.)** *Thèse de Bordeaux. 1889.*

Nach einigen Worten über die Geschichte der Anatomie und Pathologie des adenoiden Gewebes an der Zungenbasis studirt Verf. die Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Behandlung dieser Affection. E. J. MOURE.

78) **Hertzog** (Graz). **Hypertrophie der Drüsen des Zungengrundes.** Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte Steiermarks. *Wiener med. Presse. 6. Januar 1889.*

Nichts Neues. CHIARI.

79) **D. Fleischmann. Bericht über Fälle von Tuberculose der Zunge, Abscess der Zunge und Fremdkörper in derselben.) Report of cases of tuberculosis of the tongue, Abscess of the tongue and foreign body in the tongue.)** *Albany Med. Annals. Sept. 1889.*

Der erste Fall trat in Verbindung mit Lungentuberculose auf. — Im zweiten war der Abscess dadurch zu Stande gekommen, dass die Zungenbasis unvorsichtiger Weise mit salpetersaurem Quecksilber berührt worden war bei Gelegenheit einer zwei Tage vorher stattgefundenen Cauterisation eines specifischen Geschwürs.

Im dritten Falle war eine $1^1/_2$ Zoll lange Fischgräte in die Zungenbasis eingedrungen. Das eine Ende ragte hervor und verletzte infolge der unvermeidlichen Anschwellung den Rachen an der Seite. Die Gräte wurde leicht entfernt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

80) **B. Baginsky. Ueber Tuberculose der Zunge.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 14. 1889.*

Demonstration eines Mannes in der Berliner med. Gesellschaft, bei dem sich nach voraufgegangener tuberculöser Erkrankung der Lungen und des Kehlkopfs ein tuberculöses Ulcus an der Zunge entwickelt hatte. Curettement und Milchsäure waren bisher wirkungslos. LANDGRAF.

81) **Neumann** (Wien). **Gummi der Zunge.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. 12. März 1889.*

Klinischer Vortrag mit Krankenvorstellung. Die Differentialdiagnose und Therapie werden besprochen. CHIARI.

82) **Barling** (Birmingham). **Naevus der Zunge. (Naevus of the tongue.)** *Brit Med. Journ. 2. Febr. 1889.*

Das betr. Präparat wurde der Birmingham und Midland Branch der B. M. A. demonstrirt; es war ein Naevus an der Zunge bei Makroglossie entfernt bei einem 7 Wochen alten Kinde. MACKENZIE-JOHNSTON.

83) **J. Perrando** (Genua). **Multiple angeborene Lipome der Zunge. (Lipoma multiple congenito della lingua.)** *Archivio ital. di pediatria. Sept. 1889.*

Ein Kind von 7 Monaten, das von der Geburt an auf der Zunge 4 kleine Tumoren, weisslich, rund, von Linsengrösse, hatte, die allmälig wuchsen. Dieselben wurden entfernt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass sie aus Bindegewebe bestanden, das sehr reich an Läppchen bildenden Fettzellen war. CARDONE.

84) **Wheeler** (Dublin). **Geschwulst der Zunge. (Tumor of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 2. Febr. 1889.*

Ein Fall von lingualem Tumor, vorgestellt in der Kgl. Irischen Academie der Medicin. MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **Krausnick. Lipom der Zunge.** Inaug.-Dissert. Berlin 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

86) **Anders** (Petersburg). **Zur Casuistik der Zungenoperationen.** *Petersburger med. Wochenschr. No. 4. 1889.*

Der 55jähr. Patient hatte eine exulcerirte Geschwulst von der Grösse einer Kirsche am vorderen Drittel der Zunge. Drüsen nicht infiltrirt. Der Kiefer wird nach Regnoli-Billroth gespalten, darauf keilförmige Excision, welche den Tumor sehr reichlich umfasst und über $1/3$ der Zunge betrifft. Heilung. Ein Jahr nach der Operation ist Patient noch vollkommen gesund. LUNIN.

87) **Ebrard. Die Exstirpation des Zungenkrebses. (De l'exstirpation du cancer de la langue.)** *Thèse Lyon. 1889.*

Nicht aufzutreiben. E. J. MOURE.

88) **Henry Rutherford** (Glasgow). **Carcinom der Zunge. (Carcinoma of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 24. Nov. 1888.*

Beschreibung mikroskopischer Präparate, die der Glasgower Pathologischen Gesellschaft vorgelegt sind; dieselben werden für ein scirrhöses Carcinom angesprochen und einem Comité zur weiteren Untersuchung und Berichterstattung übergeben. MACKENZIE-JOHNSTON.

89) **Henry Rutherford** (Glasgow). **Krebs der Zunge. (Cancer of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 23. Febr. 1889.*

R. erstattet den Bericht eines Comités der Glasgower Pathologischen und Klinischen Gesellschaft, das zur Untersuchung von mikroskopischen Präparaten einer in der November-Sitzung gezeigten Krebsgeschwulst eingesetzt worden war. Der Tumor wurde als ein infiltrirendes Epitheliom beschrieben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

90) **Le Bec. Abtragung der Zunge, des Gaumensegels und der linken Mandel; Unterbindung der Lingualis; Resection des Kiefers; präventive Tracheotomie; Tod durch Störungen von Seiten der Lunge am 7. Tage. (Ablation de la langue, du voile du palais, de l'amygdale gauche; ligature de la linguale; résection du maxillaire; tracheotomie préventive; mort par accidents pulmonaires le septième jour.)** *Gaz. des hôp. 8. Oct. 1889.*

Der Operirte, der sich bereits recht gut befand, starb an den Folgen einer Bronchitis, die infolge des Eindringens zu kalter Luft durch die Canüle entstanden war. E. J. MOURE.

c. Diphtheritis und Croup.

91) **Lope Valcarcel Vargas. Die Diphtheritis und deren Behandlung. (La difteria y su tratamiento.)** Verlag von A. Seix. Barcelona 1889.

Diese vom Valencianer Aerzte-Institut mit einem ausserordentlichen Preise gekrönte Arbeit umfasst folgende Capitel: Ist eine Erörterung über die Diphtheritis der Mühe werth? — Was versteht man unter Diphtheritis? — Ist es eine örtliche oder eine Allgemeinkrankheit? — Ist sie infectiös? — Ist sie parasitisch? — Ist sie ansteckend? — Giebt es zwei Formen der Diphtheritis? — Aetiologie. — Giebt es ausser dem Contagium noch andere Ursachen, die der Entwickelung der Diphtheritis förderlich sind? — Verlauf der verschiedenen Formen der Krankheit. — Differentialdiagnose. — Sterblichkeit. — Verhältniss der Häufigkeit zwischen Angina diphtheritica und Croup. — Allgemeine Grundlagen der Therapie. — Behandlung.

Verf. begründet seine Ansichten über die verschiedenen Fragen auf die Beobachtung von 409 Fällen. GONGORA.

92) **Fucher Fernandez. Einige Bemerkungen über die Diphtheritisbehandlung. (Algunas consideraciones sobre el tratamiente de la angina differica.)** *Correo med. castellano. No. VI. 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

93) **Garcia Lopez** (Cassinien, Aldeamibia.) **Zur Entstehung und Behandlung der Diphtheritis. (Algo sobre el origen y tratamiento de la difteria.)** *El Siglo méd. Madrid. 19. Mai 1889.*

Verf. macht für den Ausbruch einer Diphtheritisepidemie in seinem Wohnorte die Vögel verantwortlich. Für die örtliche Behandlung empfiehlt er eine Mischung aus gleichen Theilen Oliven- und Steinöl. GONGORA.

94) **T. W. Pairman** (Auckland). **Behandlung der Diphtherie bei Kindern mit antiseptischen Dämpfen. (Treatment of diphtheria in children by antiseptic steam.)** *Brit. Med. Journ. 5. Januar 1889.*

Dr. Craig verlas den Vortrag für den Autor vor der Edinburgher Medicinisch-chirurgischen Gesellschaft. Er empfiehlt, die Kinder ganz in einer Atmo-

sphäre von Dämpfen, die mit Schwefelsäure imprägnirt sind, zu lassen (vergl. Centralblatt, December 1889, No. 73). MACKENZIE-JOHNSTON.

95) **Goldschmidt. Behandlung der Diphtherie. (Traitement de la diphthérie.)** Soc. de thérap. in: *Progrès méd. 18. Mai 1889.*

Verf. giebt 2stündlich innerlich einen Kaffeelöffel einer Lösung von 5 proc. Ferrum perchloratum, auf 30° erwärmt, und fünf Minuten später Milch oder Bouillon. Wo Diphtherie der Nase besteht, macht er Injectionen in die Nase mit derselben Lösung. E. J. MOURE.

96) **G. Alvarez. Diphtheritisbehandlung. (Tratamiento de la difteria.)** *Arch. de med. y cir. de los ninnos. 30. Nov. 1888.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

97) **Corput. Behandlung des Croup und der Diphtherie durch die combinirte Anwendung von Bromkali und Calciumsulfat. (Traitement du croup et de la diphthérie par l'emploi combiné du bromure de potassium et du sulfate de calcium.)** Acad. de Méd. de Belgique in: *Semaine méd. 1. Mai 1889.*

Verf. hat mit dieser Behandlung, die die gewöhnlichen, für ähnliche Fälle empfohlenen Mittel mit einander verbindet, sehr gute Erfolge gehabt.

E. J. MOURE.

98) **de Crésantignes. Wollepinsel zur Entfernung der Pseudomembranen bei Diphtherie. (Pinceau molletonné pour détacher les fausses membranes de la diphthérie.)** *La France méd. 10. August 1889.*

Der Pinsel hat den Vortheil, dass er die Pseudomembranen entfernt, ohne die darunter liegende Schleimhaut zu verletzen. E. J. MOURE.

99) **Roger** und **Peter. Behandlung der diphtheritischen Angina. (Traitement de l'angine diphthéritique.)** *Union méd. 16. März 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

100) **Bouffé. Verschiedene Behandlungsweisen der Diphtheritis. (Des différents traitements de la diphthérie.)** *La pratique méd. 30. Juli 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

101) **Bryhn. Behandlung der Diphtheritis. (Traitement de la diphthérie.)** *Sem. méd. 2. Januar 1889.*

Drei- oder viermal am Tage Entfernung der Pseudomembranen mit einem Bausch Charpie, den man zuvor in eine Borsäurelösung taucht; halbstündlich Gurgeln mit Natron benzoicum; alle 2 Stunden 5—15 Tropfen von Tinct. ferri chlorata. E. J. MOURE.

102) **Bonne. Was können wir Aerzte gegen Diphtheritis thun?** *Aerztl. Pract. 169, 190. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

103) **W. Lindley. Jodoform bei Diphtheritis. (Jodoform in diphtheria.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 12. Sept. 1889.*

L. empfiehlt Einblasungen von Jodoform, weil dasselbe

1. die Vermehrung der Bakterien verhütet,
2. ein mildes, local schmerzstillendes Mittel ist,
3. ebensowenig wie der Alkohol eine toxische Dose hat, wenn der Pat. an diphtheritischer Vergiftung leidet,
4. so zart ist, dass es fast alle Theile der erkrankten Oberflächen erreicht,
5. lange Zeit adhärirt und dadurch eine ausserordentliche locale Wirkung hat, bevor es absorbirt wird,
6. keine Uebelkeit erregt und dadurch die Ernährung nicht stört,
7. weder Diarrhoe noch Speichelfluss erregt,
8. schnell und leicht zu appliciren ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

104) **Chantemesse und Vidal. Bemerkungen zur antiseptischen Behandlung der Diphtheritis. (Note sur le traitement antiseptique de la diphthérie.)** *La Pratique méd. 24. Sept. 1889.*

Die Verf. erkennen an, dass der Naphtholcampher gute Wirkungen hervorbringt; nach ihren Untersuchungen aber hemmt eine Lösung aus 5 g Carbolsäure, 20 g Campher und 25 g Glycerin jede Cultur an der weiteren Entwickelung,

E. J. MOURE.

105) **W. A. Scott. Diphtherie. (Diphtheria.)** *Medical Standard. September 1889.*

S. empfiehlt die locale Anwendung von Kaliumpermanganat (0,5 auf 30,0 Aqua) 3stündl.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

106) **Holba. Abortivbehandlung der Diphtherie.** Schvenborn, Sagan 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

107) **Wachsmuth. Behandlung der Diphtherie.** *Prager med. Wochenschr. 14. November 1888.*

W. schreibt an die Redaction, dass er in einem Falle seine schweisstreibende Methode beleuchten wolle. Er wandte aber neben dem schweisstreibenden Mittel noch Kali chloric. 5 auf Infus. Secale cornut. e 5 ad 200 an und liess mit Sublimatlösung inhaliren. Was bei dem von ihm mitgetheilten Falle geholfen hat, ob das schweisstreibende Mittel oder die Antiseptica, lässt sich natürlich nicht entscheiden.

CHIARI.

108) **Burghardt. Einblasungen von Schwefel und Chinin gegen die Diphtherie. (Insufflations de soufre et de quinine contre la diphthérie.)** *Paris méd. 27. April 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

109) X. **Behandlungsweisen der Diphtheritis. (Des traitements de la diphthérie.)** *La Pratique méd. 16. Juli 1889.*

Enthält nichts Neues. E. J. MOURE.

110) J. Grognot. **Betrachtungen über die Aetiologie und Therapie der Diphtheritis. (Etude étiologique et thérapeutique touchant la diphthérie.)** *Bull. gen. de therap. Paris 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

111) Turilazzi. **Behandlung der Diphtherie. (Sulla cura della difterite.)** *Il Raccoglitore Medico. Dec. 1888.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

112) J. E. Waxham (Chicago). **Bericht über die Intubation des Kehlkopfes. (Report on Intubation of the Larynx.)** *Arch. of Pediatrics. August 1889.*

Ein Resumé des im Juni in der American Medical Association gehaltenen Vortrags. Nach W.'s Bericht steigt diese Operation in Gunst, er hatte damit im Verlaufe des Jahres 1888 46 pCt. Heilung unter 60 Fällen. Die Gefahren und Schwierigkeiten der Ernährung sind gänzlich beseitigt durch die Einführung der geneigten Lagerung mit herabhängendem Kopfe.

MACKENZIE-JOHNSTON.

113) J. E. Boylan. **Ein Fall von Intubation bei pseudo-membranösem Croup. (A case of intubation in pseudo-membranous croup.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 28. Dec. 1889.*

Es handelte sich um einen Knaben von 7 Jahren; derselbe wurde nach der Operation durch Klystiere ernährt; am dritten Tage jedoch, als die Kräfte des Kindes aus Mangel an Nahrung ersichtlich zu schwinden begannen, entschloss man sich zur Fütterung durch den Mund. Die Ernährungsmethode war die von Dr. Casselberry ersonnene. Der Patient wurde auf den Rücken gelegt, der Körper so geneigt, dass der Kopf abwärts hing in einem Winkel von 20° und in dieser Stellung konnte der Knabe Flüssigkeiten so leicht schlucken, dass die Genesung ungestört von Statten ging. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

114) Jacques. **Drei Fälle von Diphtherie des Kehlkopfs, geheilt durch die Intubation desselben. (Trois cas de diphthérie laryngé, guéris par l'intubation du larynx.)** *Marseille méd. 30. März 1889.*

Bericht über die drei Fälle. E. J. MOURE.

115) J. H. Bartlett und J. C. Clark. **Ein glücklicher Fall von Intubation mit einigen Bemerkungen über die Nachbehandlung. (A successful case of intubation with some remarks upon after-treatment.)** *N. Y. Med. Journ. 17. Aug. 1889.*

Nichts Bemerkenswerthes oder Neues. LEFFERTS.

116) A. Brothers. **Ein ungewöhnlicher Fall von Intubation des Kehlkopfs. (An unusual case of laryngeal intubation.)** *N. Y. Med. Record. 27. Juli 1889.*

Ein interessanter Fall, mit allen Einzelheiten berichtet. Uebersieht B. die

veröffentlichten Fälle, so findet er, dass die längste Zeit, die ein Kind eine Kehlkopfröhre trug, 19 Tage waren. Soviel waren es bei einem Kinde von 26 Monaten, bei dem J. A. Anderson (The Med. Record, 23. Juli 1887, p. 87) die Intubation vorgenommen. In dem Falle, den die vorliegende Abhandlung behandelt, wurde die Tube mit Unterbrechungen nahezu 58 Tage getragen, am Ende 21 Tage hintereinander; es ist dies die längste bisher bekannt gewordene Zeit.

Schliesslich ist es interessant zu erwähnen, dass das zweifellos vorhandene Kehlkopfödem durch den milden und dauernden Druck, den die O'Dwyer'sche Tube ausübte, zerstreut wurde. LEFFERTS.

117) **F. Egidi** (Rom). **Zur Tracheotomie bei Croup etc. (A proposito della tracheotomia nel crup etc.)** *Bollett. delle malat. della gola etc. 1. September 1889.*

Im Anschluss an die Publication von Dr. Torsellini giebt E. seiner Ansicht über einige Punkte der Arbeiten von Paggi und Torsellini über dieselbe Frage Ausdruck.

E. macht Torsellini den Vorwurf, dass auch er die italienische Literatur nicht berücksichtigt habe (z. B. Massei, Caselli, Bocchini); er bestreitet ihm gegenüber, dass die Tracheotomie inferior bei Kindern vor der Cricothyrotomie den Vorzug verdiene. Ebenso verwirft er den Gebrauch der Laborde-schen Zange an Stelle der Trousseau'schen und die Beschränkung der Incision in die Luftröhre auf einen Trachealring oder nur wenig mehr etc. etc. — Um die Einführung der Canüle zu erleichtern, hat E. seinen zweiklappigen permanenten Luftröhrendilatator ersonnen, von dem er bei dieser Gelegenheit eine Beschreibung giebt. CARDONE.

118) **van Iterson. Indicationen für die Tracheotomie bei der Diphtherie. (Indications de la trachéotomie dans la diphthérie.)** Soc néerl. pour l'avanc. des sc. méd. in: *La Semain méd. 3. August 1889.*

Die Tracheotomie darf mit dem Erscheinen von Athemstörungen ausgeführt werden; man führe die untere Tracheotomie aus; ohne Schaden kann man in Fällen von Asphyxie den Kranken chloroformiren. Nach Eröffnung der Trachea reinige man diese und den Larynx mit Schwämmen, die mit Jodoform imprägnirt sind. E. J. MOURE.

119) **Bednawski. Tracheotomie bei Croup. (Trachéotomie dans le croup.)** *Thèse de Montpellier. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

120) **D. Torsellini** (Siena). **Noch einmal die Tracheotomie beim Croup. (Ancora della tracheotomia nel crup.)** *Bolletino delle malat. della gola etc. November 1889.*

Der Verf. antwortet auf den Egidi'schen Artikel in der vorhergehenden Nummer des „Bollettino etc." und erklärt, dass seine Operationstechnik nur wenige Sekunden in Anspruch nehme, niemals zur Verletzung von Gefässen führe oder durch die Application der Zange Zeit verliere. Der Egidi'sche Di-

latator kürze die Operation nicht ab; derselbe könne die Ablagerung von Schleim und Exsudatmassen auf seine Branchen nicht verhindern; besser würde diese durch die doppelte Canüle verhindert. Der Dilatator könne durch die Compression zur Reizung der Gewebe des Halses führen; die schnelle und leichte Einführung der Canüle sei eine Frage der Geschicklichkeit, die Gefahren der Tracheotomia inferior würden übertrieben etc. etc.

Man muss am Ende dieser Polemik zwischen T. und E. gestehen, dass beide einzelne practische Dinge vorgebracht haben, aber beider Urtheil eine persönliche Empfindlichkeit zeigt. CARDONE.

121) **Ant. Garcia Almansa. Luftröhrenschnitt bei Croup. (Traqueotomia en el crup.)** Doctordissertation. Madrid.

Indem Verf. den bakteriellen Ursprung des Croup als richtig anerkennt, stellt er den Satz auf, dass der Luftröhrenschnitt immer gemacht werden soll, sobald die Larynxstenose das Leben des Kranken bedroht, und dass es für die Ausführung desselben niemals zu spät ist, da es sich ja doch nur um einen symptomatischen und nicht um einen wirklich heilenden Eingriff handelt. Die Intubation kann einstweilen den Luftröhrenschnitt noch nicht ersetzen, obwohl sie theoretisch allerdings dazu im Stande sein sollte. Die antiseptische Behandlung ist allein dazu berufen, die Diphtheritis in allen ihren Formen und Erscheinungen zu heilen. GONGORA.

122) **O. G. Pfeiffer. Ein interessanter Fall von Tracheotomie. (An interesting case of tracheotomy.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 22. Aug. 1889.*

Achtundvierzig Stunden nach der Operation bildete sich eine Membran unter der Canüle und das Kind wurde asphyktisch. Ein dünner weicher Gummicatheter wurde durch die Canüle geführt und mit Gewalt in die Trachea heruntergedrängt, dann herausgezogon. Dies hatte den Erfolg, dass das Kind ein wenig Luft einzog; mit Hülfe künstlicher Respiration besserte sich dann die Athmung. Es wurde der Catheter von neuem eingeführt und unter einem heftigen Hustenanfall ein membranöser Ausguss aus der Trachea ausgeworfen. P. schliesst hieran die Frage, ob es nicht gut wäre, die Tracheotomiecanülen länger zu machen und mit einer biegsamen Gummiverlängerung des inneren Rohres zu versehen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

123) **Cnopf. Beitrag zur Statistik und Indicationsstellung der Tracheotomien bei Diphtherie und Croup.** *Münchener med. Wochenschr. No. 15. 1889.*

39 Fälle wurden tracheotomirt, nur bei 3 war reiner Larynxcroup vorhanden, in 36 Fällen Diphtherie der Nase und des Pharynx. Nach C.'s Erfahrung ist die Vornahme der Tracheotomie indicirt, wenn die Lungengrenze am Dorsaltheil bis zur 11. oder 12. Rippe herabgerückt, der Percussionston von oben nach unten hell und voll ist, wenn schlürfende Inspiration fehlt und die Herzfigur vergrössert, der Puls aussetzend erscheint; es ist dabei gleichgiltig, ob die subjectiven Symptome damit harmoniren oder nicht. SCHECH.

d. Kehlkopf und Luftröhre.

124) **Mendel. Beobachtungen über Laryngitis. (Laryngite. Observations.)** *Echo méd. de la Bourboule. Januar 1889.*

Ein balneotherapeutischer Artikel. E. J. MOURE.

125) **Lacoarret. Traumatische Laryngitis. Wahrscheinliche Zerreissung einiger Muskelfasern des Thyro-arytaenoideus internus. Schwache Stimme. (Laryngite traumatique. Rupture probable de quelques fibres musculaires du thyro-aryténoidien interne. Voix cassée.)** *Ann. de la polyclinique de Bordeaux. Januar 1889.*

Im Anschluss an eine Beobachtung, die ihm Dr. Moure zur Verfügung stellt, geht Verf. auf die Störungen, die man nach grossen Anstrengungen der Stimme im Kehlkopf findet, ihre Diagnostik und Symptomatologie ein.

E. J. MOURE

126) **P. Brouardel und G. Pouchet. Kehlkopf- und Luftröhrencatarrh als Symptom chronischer Arsenikvergiftung. (Catarrhe laryngo-bronchique symptôme de l'intoxication arsénicale chronique.)** *Gaz. des hôp. 1. Oct. 1889.*

Die Häufigkeit des Kehlkopf- und Luftröhrencatarrhs in Hyères war eine so beträchtliche, dass man es mit der spasmodischen Grippe zu thun zu haben glaubte. In Hâvre constatirte man die Anwesenheit des Kehlkopfcatarrhs; zu gleicher Zeit brach eine intensive Coryza aus. Es scheint, als ob man den Catarrh der Ausscheidung des Arsens durch die Epithelien auf Rechnung setzen müsste. E. J. MOURE.

127) **Yvert. Acutes Larynxoedem etc. (Oedème aigu du larynx etc.)** *Revue de chir. IX. 407—415. Paris 1889.*

Nicht zugänglich. E J. MOURE.

128) **W. Wroblewski (Warschau). Abscessus laryngis idiopathicus mit Ausgang in Heilung. (Przypadek samoistnego rofnia krtani.)** *Gazeta lekarska. No. 51. 1889.*

Der Titel sagt, um was es sich handelt. HERYNG.

129) **Compaired. Ein Fall von menstrueller vicariirender Kehlkopfsblutung. (Caso de hemorragio catameinato de la laringe.)** *Boletin chirur. de Léxide. No. 9. 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

130) **Keimer. Ueber Kehlkopftuberculose, ihre Behandlung und Heilung.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 46—51. 1888.*

Zusammenfassender Vortrag; K. steht hinsichtlich der Therapie wesentlich auf dem bekannten Standpunkt von Heryng und Krause. LANDGRAF.

131) J. L. Lamès. **Ueber Kehlkopfsschwindsucht. (Tuberculosis laringea.)** *Revista ciencias médicas de la Habana. 20. Dec. 1888.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

132) **Roquer y Casadesus** (Barcelona). **Kehlkopfstuberculose. (Tuberculosis laringéa.)** *Revista de laringologie, otologie et luero. Barcelona 1889.*

Verf. bespricht die Wirkungslosigkeit der bisher gegen die Tuberculose ins Feld geführten Mittel, will aber die Hoffnung nicht aufgeben, dass es der Ausdauer der Forscher dennoch einmal gelingen wird, die schwierige Aufgabe zu lösen. GONGORA.

133) **Tourdes. Aetiologie der Kehlkopfschwindsucht. (Étiologie de la phthisie laryngée.)** Soc. méd. de Nancy in: *Revue méd. de l'Est. 1. März 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

134) **Guinier. Die Kehlkopfschwindsucht in Cauterets. (La Phthisie du larynx à Cauterets.)** Pau, Cazaux, éditeur.

Verf. sucht die Meinung der Aerzte zu bekämpfen, die den Gebrauch von Schwefelquellen bei Kehlkopfschwindsucht für verwerflich halten; nach ihm ist die Hauptsache, zu wissen, wie man sie anwendet, und das erstrebte Ziel nicht zu überschreiten. E. J. MOURE.

135) **Henry Handford** (Nottingham). **Kehlkopftuberculose mit vorübergehender doppelseitiger Abductorlähmung. (Laryngeal tuberculosis with temporary bilateral abductor paralysis.** *Brit. Med. Journ. 26. Januar 1889.*

In einem Falle von vorgeschrittener Phthise, bei einem 48jährigen Manne, wurde Lähmung der Abductoren mit beträchtlicher Dyspnoë bemerkt. Die Stimmbänder standen etwa $^1/_{20}$ Zoll auseinander und konnten nicht getrennt werden. Es wurde ein schwacher Cocain-Spray angewendet und am folgenden Tage schon sah man, dass sich die Stimmbänder mit der Athmung bewegten, wenn auch noch nicht ganz zu ihrer vollen Entfernung. [? Red.]

MACKENZIE-JOHNSTON.

136) **Libermann. Aetiologie und Behandlung der Lungen- und Kehlkopfphthisis. (Étiologie et traitement de la phthisie pulmonaire et laryngée.)** *Paris méd. 26. Jan. 1889.*

Verf. studirt die doppel- oder einseitige Lähmung der Stimmbändor als Frühsymptom der Lungenschwindsucht und die Ursachen der Lähmung, die eine Folge von Veränderungen des Vagus ist. L. unterscheidet 4 Perioden bis zur Entzündung des Vagus, in der er die wahre Ursache der Phthisis sieht. (? Red.)

E. J. MOURE.

137) **Bossu. Menthol zu intratrachealen und laryngealen Injectionen bei Tuberculose der Lungen und des Kehlkopfs. (Du menthol en injections intratrachéales et laryngiennes dans la tuberculose du poumon et du larynx.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich. E. J. MOURE.

138) **John Sedziak (Warschau). Zur Behandlung der sogen. Kehlkopfschwindsucht. (On the treatment of the so-called phthisis of the larynx.)** *Journal of Laryngology. Juni, Juli, August 1889.*

Die umfangreiche Arbeit giebt eine geschickte und mit grosser Sorgfalt angefertigte kritische Uebersicht über den Gegenstand. Der erste Theil der Arbeit beschäftigt sich mit der primären Kehlkopftuberculose und führt kurz alle bekannten publicirten Fälle auf. Verf. resumirt seine Ausführungen in folgenden Schlüssen:

1. Eine primäre Kehlkopftuberculose kommt zweifellos vor;
2. Das Vorkommen der primären Tuberculose des Kehlkopfes ist ausserordentlich selten;
3. Die Diagnose muss sich gründen:
   a) auf den Sectionsbefund;
   b. auf die Prüfung des Charakters der Kehlkopfaffection mittelst der histologischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden;
4. Während des Lebens lässt sich von einer primären Tuberculose des Kehlkopfs nur mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit sprechen.

Der nächste Abschnitt der Arbeit behandelt die Heilbarkeit der Kehlkopfschwindsucht. S. hält die Heilbarkeit für positiv erwiesen, obgleich sie eine seltene Erscheinung darstellt; doch in den meisten Fällen kommt es in Verbindung mit einer Verschlechterung des allgemeinen Standes der Gesundheit zu einem Rückfall. Die Vernarbung einzelner Geschwüre scheint ein relativ häufiges Ereigniss zu sein, besonders, seit man zu einer mehr activen Localtherapie sich entschlossen hat.

Der letzte und längste Theil der Abhandlung ist der localen Behandlung gewidmet. Die Anwendung von Cocain, Milchsäure, Jodoform, Jodol, Creosot, Creolin, Menthol, Borsäure, Carbolsäure und vielen anderen Mitteln wird besprochen und jedes einzeln behandelt. Dann werden die Chromsäure und die galvanocaustische Behandlung in Erwägung gezogen. Von der Milchsäure hält S. sehr viel; er giebt eine Tabelle von 34 Fällen, von denen 25 mehr oder weniger beträchtlichen Nutzen aus dem Gebrauch der Milchsäure zogen. Mit Menthol erzielte er wenig oder gar keine Erfolge. Hohen Werth schreibt er der chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberculose, d. i. den Scarificationen, der endolaryngealen Auskratzung und der Tracheotomie zu.

S. summirt seine Anschauungen in folgenden Sätzen:

1. Heilung der Kehlkopfphthise ist zweifellos möglich, aber selten;
2. Partielle Heilung (Vernarbung einzelner Geschwüre) wird häufig erzielt;
3. Partielle Besserung kommt unter dem Einfluss localer Behandlung zu Stande;
4. Besserung findet besonders da statt, wo der allgemeine Zustand ein guter und die Veränderungen in den Lungen interstitieller Natur sind;
5. Die Localtherapie ist die einzig rationelle Behandlungsmethode;

6. Von den zahlreichen Mitteln, die local angewendet wurden, ist die Milchsäure das wichtigste;
7. Die besten Resultate lassen sich von der Combination mehrerer Behandlungsweisen (Milchsäure, Galvanocaustik, chirurgische Behandlung) erwarten;
8. Tuberculöse Geschwülste des Kehlkopfs sind nicht selten und sie können Symptom primärer Kehlkopftuberculose sein;
9. Häufig haben wir es mit einer Verbindung von Syphilis und Tuberculose zu thun.

MACKENZIE-JOHNSTON.

139) **Paul Jobst. Ein Beitrag zur Casuistik der Kehlkopfsyphilis.** (Dissertation. Würzburg 1889.

Gute Uebersicht über die Lehre von der Kehlkopfsyphilis mit Mittheilung von 10 Fällen aus der Klinik des Dr. Otto Seifert.

SCHECH.

140) **Peter. Folgen des Abdominaltyphus: Affectionen in Kehlkopf und Magen. (Des suites de la fièvre typhoide; déterminations laryngées et stomacales.)** *Gaz. des hôp. 22. Oct. 1889.*

Verf. erinnert daran, dass man nach Heilung eines Typhus bisweilen noch entzündliche Zustände seitens des Kehlkopfs fortbestehen sieht; diese können auf die kenachbarten Knorpel übergreifen und dort eine Chondritis erzeugen, in deren Verlauf es zur Necrose und Ausstossung dieser Knorpel kommt.

E. J. MOURE.

141) **Lewy. Laryngotyphus.** *Arch. f. Kinderheilk.* X.

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

142) **Martin. Primärer Lupus des Kehlkopfs. (Lupus primitif du larynx.)** Congrès internat. de dermat. et de syphil. in: *Le Progrès médicale. 7. September 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall von primärem Lupus des Kehlkopfs, den er beobachtet hat, und hebt die Seltenheit dieses Vorkommnisses hervor.

E. J. MOURE.

143) **Marty. Lupus des Kehlkopfs. (Le lupus du larynx.)** *Ann. de dermat. et de syphil. 25. Dec. 1889.*

Verf. schildert die Symptome des Lupus des Kehlkopfs und empfiehlt als beste Behandlungsmethode den Gebrauch einer Lösung von Milchsäure (zu gleichen Theilen) mit oder ohne vorhergehende Scarificationen mit dem Galvanocauter.

E. J. MOURE.

144) **Garré. Primärer Lupus des Kehlkopfeinganges. Operation mittelst Pharyngotomia subhyoidea.** *Münchener med. Wochenschr. No. 52, 53.* **1889.**

Dem ersten und einzigen von Ziemsssen publicirten Falle von primärem Kehlkopflupus reiht sich der vom Verf. beobachtete an. Er betraf eine 27jähr. Dienstmagd, bei der die Erkrankung am Zungengrunde und Kehldeckel begann; der letztere zeigte sich bei der Untersuchung theils verdickt, theils narbig, theils

ulcerös und defect. Wegen Verdacht auf Syphilis antiluetische Behandlung, die aber erfolglos blieb; als die Erkrankung weitere Fortschritte machte, wurde ein Theil des Kehldeckels mit der Scheere entfernt und später die Pharyngotomia subhyoidea gemacht und als Voroperation die Tracheotomie mit Einlegen der Trendelenburg'schen Canüle. Der noch übrige Theil der Epiglottis, sowie die Plicae aryepiglotticae bis zum Rande des Taschenbandes wurden entfernt, ebenso wurden die untersten Theile der ebenfalls erkrankten Gaumenbögen ausgeschnitten. Stimme klar, Heilung bis auf eine kleine Wucherung am Zungengrund. Die Details über Differentialdiagnose des Kehlkopflupus gegenüber der Tuberculose und Syphilis, mikroskopischer Befund, Häufigkeit des Kehlkopflupus etc. müssen im Original gelesen werden. SCHECH.

145) **J. M. Schley. Lupus des Kehlkopfs. (Lupus laryngis.)** *J. Oph., Otol. and Laryng. N. Y. Juli 1889.*

Bericht über einen Fall. Die Diagnose wurde gestellt aus dem gleichzeitigen Lupus der Haut, der Abwesenheit syphilitischer und tuberculöser Symptome und der Dauer der Krankheit, die 12—15 Jahre ohne constitutionelle Symptome bestand. Die Patientin starb an Asphyxie, da der Larynx sich allmälig verschloss. Die Tracheotomie hatte sie nicht gestattet. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

146) **Princeteau. Der Kehlkopf eines Gehenkten. (Larynx de pendu.)** Soc. d'anat. et de physiol. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 31. März 1889.*

Die Wirbelsäule war bei dem betr. Individuum nicht luxirt, dagegen waren beide grosse Hörner des Schildknorpels symmetrisch gebrochen und zugleich bestanden sehr ausgedehnte Ecchymosen in der Regio cervicalis. E. J. MOURE.

147) **Lewin. Fall von Larynxstenose.** *Berliner klinische Wochenschr. No. 2.* 1889.

In der Gesellschaft der Charité-Aerzte stellte L. einen 24jährigen Kranken vor, der, vor längerer Zeit tracheotomirt, 3 Jahre lang die Canüle getragen hatte. Dann liess er sie weg. Es bildete sich eine Trachealfistel. Der Kranke hat nie an Bronchitis oder Pneumonie gelitten. Kehlkopfbefund nicht angegeben. LANDGRAF.

148) **Pye Smith** (Sheffield). **Perichondritis des Kehlkopfs. (Perichondritis of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 22. Dec. 1888.*

Demonstration der Präparate vor der Medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Sheffield. E. J. MOURE.

149) **Coulon. Eiterige Perichondritis des Kehlkopfs. Symptome von Croup. Tracheotomie. Tod. (Perichondrite suppurée du larynx, Symptomes du croup. Trachéotomie. Mort.)** *Le Progrès méd. 19. Oct. 1889.*

Es handelt sich um ein 4jähriges Mädchen, das plötzlich von Husten, Heiserkeit und Fieber befallen wurde. Die Symptome steigerten sich im Verlauf von 8 Tagen zu solcher Heftigkeit, dass zur Tracheotomie geschritten werden musste. Im Rachen war nichts. Aber bei Eröffnung der Trachea brach ein Strom Eiter hervor; das Kind starb während der Operation. E. J. MOURE.

150) **Lacoarret. Fibrom des linken Stimmbandes, behandelt und geheilt mit dem Galvanokauter. (Fibrome de la corde vocale gauche traité par la cautérisation galvanique Guérison.)** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 15. Febr. 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall von Fibrom von der Grösse eines halben Reiskornes, das am hinteren Drittel des linken Stimmbandes an dessen freiem Rande sass. Moure bewirkte die Heilung durch 3 leichte galvanische Cauterisationen.

E. J. MOURE.

151) **Solis-Cohen. Ein Fall von Fixation des linken Stimmbandes in der Mittellinie mit Heiserkeit, bedingt durch eine kleine Neubildung. (Un cas de fixation de la corde vocale gauche sur la ligne médiane avec enrouement dû à un petit neoplasme.)** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 15. Mai 1889.*

Eine 45jährige Wittwe consultirte Verf. wegen Heiserkeit. Die laryngoskopische Untersuchung zeigte das linke Stimmband in der Mittellinie fixirt. An der oberen Fläche desselben bestand ein kleiner dreieckiger Tumor unmittelbar hinter dem vorderen Ende des Arytaenoidknorpels. Nach Exstirpation des Tumors schwand auch die Heiserkeit.

E. J. MOURE.

152) **Eeman. Hyalines Myxom des rechten Stimmbandes. (Myxome hyalin de la corde vocale droite.)** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 1. Februar* 1889.

Beobachtung eines hyalinen Mxyoms, das die obere Fläche des unteren rechten Stimmbandes im Niveau des vorderen Drittels einnahm. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose.

E. J. MOURE.

153) **Botey. Kehlkopfpolyp von der Grösse einer grossen Nuss. Endolaryngeale Exstirpation. (Polype du larynx du volume d'une grande noix. Extirpation endolaryngée.)** *Revue de la laryngologie, otologie, rhinologie. 1. Juni 1889.*

Es handelte sich, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, um ein telangiectatisches, papilläres Fibromyxom von der Grösse einer Nuss, das fast den ganzen subglottischen Raum einnahm und sogar $^{1}/_{2}$ Ctm. über die Arytaenoidei hervorragte. Verf. entfernte die Geschwulst in 2 Sitzungen mit dem Messer und der galvanocaustischen Schlinge.

E. J. MOURE.

154) **Compaired. Klinische Beobachtung eines Falles von papillärem Polyp des Kehlkopfes. (Observation clinique sur un cas de polype papillaire du larynx.)** *La méd. prat. 30. März 1889.*

Bericht über einen derartigen Fall, an den Verf. einige Reflexionen anschliesst.

E. J. MOURE.

155) **Crew** (Nottingham). **Tumor des Kehlkopfs. (Tumour of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 2. Februar 1889.*

Der Patient wurde in der medicinischen Gesellschaft zu Nottingham vorgestellt; eine langsam wachsende, stiellos aufsitzende Geschwust war vom rechten Stimmbande entfernt worden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

156) **Potelli. Fibröse Tumoren des Larynx.** *Med. Jahrb. VII.*
Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

157) **Grueder. Larynxtumoren im Abdominaltyphus.** Berlin 1889.
Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

158) **Roquer y Casadesus** (Barcelona). **Zur Diagnostik einiger Kehlkopfsleiden. (Consideraciones sobre el diagnóstico de algunas afecciones laringeas.)** *Revista de laringologie, otologie etc. April 1889.*

Verf. erörtert die Schwierigkeiten, mit denen man in der Praxis zu kämpfen hat, wenn es sich darum handelt, die Diagnose gewisser Kehlkopfleiden zu präcisiren, und richtet seine Aufmerksamkeit besonders dem primären, vom Kehlkopf selbst ausgehenden Krebs zu, worüber er ganz zutreffende Bemerkungen macht und dringend die Wichtigkeit hervorhebt, die eine richtige Diagnose für die Therapie haben muss. GONGORA.

159) **Grimme. Zur Casuistik und Häufigkeit des Carcinoma laryngis.** Dissertation. München 1888.

Mittheilung von 4 resp. 3 Fällen primärer Kehlkopfcarcinome und von 7 Fällen secundärer Kehlkopfcarcinome. Nach dem Sectionsprotocolle der Münch. pathologisch-anatomischen Anstalt ist der Kehlkopfkrebs ein seltenes Vorkommniss, denn er fand sich nur in 0,11 pCt. und dabei sind die secundären Krebse sogar mitgerechnet. Die Krebscachexie tritt bei den Kehlkopfcarcinomen nicht so sehr in den Vordergrund als bei anderen Krebsen. SCHECH.

160) **Strübing. Pseudostimme nach Ausschaltung des Kehlkopfs, speciell nach Exstirpation desselben.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 52. 1888.*

Nach historischen Notizen bespricht St. den von H. Schmidt operirten Fall. Eine hörbare Sprache war dadurch ermöglicht, dass sich unterhalb der Zungenwurzel ein Hohlraum gebildet hatte, welcher eine Compression der in ihm enthaltenen Luft durch Muskelkräfte zuliess und weiter dadurch, dass functionell an Stelle der Stimmbänder eine Spaltbildung sich entwickelt hatte, welche ein Stenosengeräusch zu Stande kommen liess, durch welches die Consonanten und Vocale verstärkt wurden. LANDGRAF.

161) **William Robertson** (Newcastle on Tyne). **Ein Fall von Carcinom des Kehlkopfs; Tracheotomie. (Case of carcinoma of the larynx; tracheotomy.)** *Lancet. 6. Juli* 1889. — *Brit. Med. Journ. 26. October* 1889.

Der Patient, ein 49jähriger Mann, kam vor 18 Monaten in R.'s Behandlung; man fand das linke Stimmband mit unregelmässigem Rande, unbeweglich und bedeckt mit einem dünnen, gummösen Secret. Vor 23 Jahren war der Kranke syphilitisch gewesen; es wurde deshalb sogleich eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet, jedoch ohne Erfolg.

Während der nächsten 9 Monate breitete sich die Krankheit allmälig aus, bis der ganze Kehlkopf von zwei fungösen Geschwülsten erfüllt schien und Schlucken wie Athmen nur unter Schwierigkeiten möglich war.

Nachdem eine Anzahl localer Mittel herangezogen worden war, erwies sich

wegen der zunehmenden Athemnoth doch die Tracheotomie als nothwendig. Die Operation wurde glücklich ausgeführt, nur war sie durch einen perichondritischen Abscess complicirt. Doch hielt sich der Patient noch 5 Monate später in einem besseren allgemeinen Gesundheitszustand, als er Monate vorher gehabt hatte. — Vorstellung des Patienten am 10. October 1889 vor der Northumberland und Durham Med. Society. MACKENZIE-JOHNSTON.

162) **Maxwell Ross** (Edinburgh). **Epitheliom des Kehlkopfs. (Epithelioma of the larynx.)** *Edinburgh Med. Journ. Nov. 1889.*

Demonstration des Präparates in der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft.

P. M'BRIDE.

163) **G. Hunter Mackenzie** (Edinburgh). **Maligne Erkrankung des Kehlkopfs. — Fortsetzung. (Malignant disease of the Larynx. — A sequel.)** *Edinburgh Med. Journ. Nov.* 1889.

M. giebt die weitere Geschichte eines Falles, dessen ersten Theil er in derselben Zeitschrift bereits Juli 1888 publicirt hat. Die Fortsetzung scheint nicht aus eigener Kenntniss des Falles geschrieben zu sein; nur vom Hörensagen weiss Verf., dass der Fall vor mehreren Monaten unter die Behandlung eines anderen Specialisten kam. — Letzterer fand die Exstirpation des Kehlkopfes für nothwendig und führte sie auch glücklich aus. — Der offenbare Zweck, den der Verf. bei Abfassung dieser Fortsetzung geleitet hat, lässt eine Nachahmung seines Vorgehens nicht empfehlenswerth erscheinen. MACKENZIE-JOHNSTON.

164) **Riegner. Ein Fall von Totalexstirpation des Kehlkopfs. (Un cas d'extirpation totale du larynx.)** *Courrier méd. 16. März* 1889.

Enthält nichts, was hier besonders hervorzuheben wäre. E. J. MOURE.

165) **Stelzner. Totalexstirpation des Kehlkopfs und des substernalen Theiles der Luftröhre wegen Carcinom. Heilung. (Exstirpation totale du larynx et de la portion sus-sternale de la trachée pour un carcinome. Guérison.)** *Repert. de thérap. Jan.* 1889.

Klinische Beobachtung; dazu einige Bemerkungen über die Indicationen der Operation und ihre Technik. E. J. MOURE.

166) **Demons** (Bordeaux). **Exstirpation des Kehlkopfs. (Exstirpation du larynx.)** Congrès de chir. in: *La Semaine méd. 16. Oct.* 1889.

Vorstellung des Kranken; die Operation wurde vor 2 Jahren 4 Monaten ausgeführt. Kein Recidiv. E. J. MOURE.

167) **Streiter. Bericht über zehn von Prof. Schönborn ausgeführte Thyreotomien.** *Münchener med. Wochenschr. No. 11 und 12.* 1889.

In 7 Fällen wurde die Tracheotomie vorausgeschickt, in einem die Cricotomie; die Haut und der Knorpel wurden mit dem Paquelin durchtrennt oder mit geknöpftem Scalpell. Die Neubildung wurde 8mal mit dem Ferrum candens abgetragen, 2mal mit Scheere und Messer; speciell handelte es sich einmal um Verwachsung der Stimmbänder und Granulationsgeschwülsten unter denselben,

4mal um Tuberculose, 1mal um papillomatöse, 3mal um krebsige Geschwülste und 2mal um andere intralaryngeale Tumoren. St. erklärt die Thyreotomie für eine sehr segensreiche und gefahrlose Operation, die niemals schade. Die Tracheosomie soll zeitlich der Thyreotomie stets vorausgehen, und zwar die Tracheotomia inferior; die Trachea muss durch die Trendelenburg'sche Canüle tamponirt werden. Bei jungen Individuen soll zur Durchtrennung des Schildknorpels genau in der Mittellinie der messerförmige Paquelin oder das geknöpfte Skalpell, bei älteren Leuten die Knochenzange genommen werden. Hauptsache ist die gründliche Zerstörung der Neubildung oder entzündlichen Massen mit Ferrum candens und darauffolgende schonungslose Cauterisation der darunter liegenden Gewebe. Bei intensiver Anwendung des Glüheisens muss die Wunde offen gehalten werden, ausserdem wird die Wundnaht angelegt. SCHECH.

168) **Becker. Zur Statistik der Laryngofissur.** *Münchener med. Wochenschrift. No. 16 und 17.* 1889.

Der erste Fall, von Hoffa operirt, betrifft einen 52jährigen Mann mit einem sehr ausgebreiteten Kehlkopfpapillom, das breitbasig an der unteren Fläche des rechten Stimmbandes aufsass; die Heilung erfolgte nach 14 Tagen mit ganz unbedeutender Heiserkeit. Die anderen Fälle wurden von Morian in Essen operirt — ein Fall von Carcinom, eine Trachealstenose; Sprengel in Dresden operirte 1mal wegen Kehlkopfpapillom bei einem Kinde, 3mal wegen tiefsitzender Polypen, ebenfalls bei Kindern, und 5mal bei einem Erwachsenen wegen Papillom. Heussner in Barmen entfernte ebenfalls einer Dame zahlreiche Papillome durch die Laryngofissur. Die meisten Fälle stammen von Hopmann (vergl. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. No. 315). SCHECH.

169) **Argumina. Fremdkörper in der Luftröhre. (Cuerpos extranos en la traquea.)** *Arch. de med. y cir. de los ninos. Febr.* 1889.

Nicht zugänglich. GONGORA.

170) **Kosorotow** (Petersburg). **Zwei Fälle von Erstickung durch Fremdkörper im Larynx. (Dwa slutschoja saduschenia inoredaimi tolami popowschimi w gortjan.)** *Westn. obsch gigien etc. B. II.* 1889.

Diese Fälle haben nur forensisches Interesse. LUNIN.

171) **Addenbroke** (Kiddenminster). **Eine Glasperle in den Luftwegen; Tracheotomie; Heilung. (Glass bead in the air passages; tracheotomie; recovery.)** *Lancet. 13. Juli* 1889.

Ein 6jähriges Mädchen verschluckte beim Spielen eine starke Glasperle und litt seitdem an heftiger Dyspnoe. Man führte die Tracheotomie aus, doch die Perle war nirgends zu sehen oder zu fühlen. Schliesslich entdeckte man sie eingekeilt in dem Sacculus laryngis und sie wurde durch die Trachealwunde entfernt. Während der 4 bis 5 Tage vor der Entfernung war die Patientin mehrere Male von äusserst heftigen Erstickungsanfällen befallen worden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

172) **Langgaard** (Dänemark). **Ein Fall von Erstickungstod, durch Nahrung in den Luftwegen hervorgerufen. (Et Tilfälde af Kvälningsdöd ved Asperation af Alimenter i Luftveiene.)** *Hospitals Tidende. 3 R. V. B. No. 16.*

Ein sonst kräftiger Mann wurde todt gefunden und bei der Section zeigte es sich, dass Trachea, Bronchien und die ganze Lunge von Mageninhalt gefüllt waren.

SCHMIEGELOW.

173) **Michael Beverley** (Norfolk). **Ein Fall von Thyrotomie wegen Fremdkörper im Larynx. (A case of thyrotomy for foreign body in the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 6. Juli* 1889.

Ein 42jähriger Bahnschaffner sprang, während er gerade ein 3 Pfennigstück im Munde hatte, von der Plattform des Wagens auf den Fahrdamm. Bei dem plötzlichen Stoss verschluckte er die Münze und da sich sofort beträchtliche Dyspnoë einstellte, suchte er das Krankenhaus auf. Man konnte die Münze mit dem Laryngoskop sehen, sie lag mitten auf den wahren Stimmbändern; allein verschiedene Versuche, sie zu entfernen, die im Verlauf der nächsten paar Tage angestellt wurden, blieben erfolglos. Noch eine Woche später war das Geldstück zu sehen, und da auch die weiteren Versuche, dasselbe zu entfernen, ohne Erfolg blieben, wurde zur Laryngotomie und danach zur Thyreotomie geschritten. Doch als die Knorpel durchtrennt waren, war nirgends die Münze sichtbar oder fühlbar; es war augenscheinlich, dass die Münze in den Oesophagus hinabgeglitten war. Die Wunde wurde daher geschlossen. Am 9. Tage nach der Operation kam dieselbe durch den Anus zum Vorschein. MACKENZIE-JOHNSTON.

174) **J. Collier** (Manchester). **Fremdkörper in den Luftwegen. (Foreign bodies in the air passages.)** *Lancet. 2. Febr.* 1889.

Ein kurzes Schreiben an den Herausgeber zur Vertheidigung der Frühtracheotomie unter solchen Verhältnissen (vergl. den Artikel in Lancet. 19. Jan.).

MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Schilddrüse.

175) **Defaucamberge. Beitrag zur Erforschung der Schilddrüse. (Contribution à l'étude du corps thyroide.)** *Thèse de Paris.* 1889.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

176) **Rogowitch. Ueber die Folgen der Entfernung der Schilddrüse bei Thieren. (Sur les effects de l'ablation du corps thyroide chez les animaux.)** *Arch. de physiol. 15. Nov.* 1889.

Enthält nichts Neues. E. J. MOURE.

177) **Moscatelle. Beitrag zur Untersuchung der Milchsäure in der Thymus- und Schilddrüse. (Contribution à l'étude de l'acide lactique dans le thymus et la glande thyroide.)** *Arch. de méd. f. 3.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

178) **Schiff. Conglomerat von accessorischen Schilddrüsen; Demonstration microscopischer Präparate. (Conglomerat de glandes thyroides accessoires; démonstrations microscopiques.)** 1. Congrès internat. de physiol. — *Le Progrès méd. 21. Sept.* 1889.

Die accessorischen Drüsen traten erst längere Zeit nach der Exstirpation der Schilddrüse bei einem Hunde hervor. E. J. MOURE.

179) **Girard. Accessorische Schilddrüse. Microscopische Demonstration. (Corps thyroide accessoire. Démonstrations microscopiques.)** 1. Congrès internat. de physiol. — *Le Progrès méd. 21. Sept.* 1889.

Redner zeigt die Präparate von accessorischen Schilddrüsen, die er bei den Hunden gefunden hat, welche die Totalexstirpation der Drüse überlebten.

E. J. MOURE.

180) **Fano. Exstirpation der Schilddrüse. (Exstirpation de la glande thyroide.)** 1. Congrès internat. de physiol. — *La Semaine méd. 18. Sept.* 1889.

Verf. hat alle Thiere verloren, an denen er die totale Abtragung der Drüse vorgenommen hatte; die Thiere, denen er nur einen Lappen wegnahm, blieben am Leben, wie sehr auch die operirte Gegend verletzt worden war. Es lässt sich hiernach die Existenz einer besonderen Function der Schilddrüse gar nicht in Abrede stellen. E. J. MOURE.

181) **Duret** und **Toison. Zwei Fälle von Cysten der Schilddrüse. (Sur deux cas de Kystes du corps thyroide.)** *Journ. d. sc. méd. de Lille. 1. März* 1889.

Duret berichtet über zwei Fälle von Cysten der Schilddrüsen, die er operirt hat; die histologische Untersuchung wurde von Toison angestellt. Es folgen Betrachtungen über die klinischen Varietäten dieser Tumoren und die operativen Indicationen, die sie darbieten. Die Exstirpation muss jedesmal stattfinden, wo die Cyste umfangreich und alt ist; die Jodinjection bleibt für die kleinen Cysten.

E. J. MOURE.

182) **Duret. Einfache Cyste der Schilddrüse. Exstirpation. (Kyste simple du du corps thyroide. Exstirpation.)** *Journ. des sc. méd. de Lille. 18. Januar* 1889.

Demonstration des Präparates. E. J. MOURE.

183) **Boutaresco. Doppelter retrosternaler Cystenkropf mit Suffocationserscheinungen. (Goitre Kystique double retro-sternal suffocant.)** 4. Congr. fr. d. chir. *La Semaine méd. 9. Oct.* 1889.

Demonstration von Photographien und anatomischen Präparaten zweier Tumoren. Die Exstirpation derselben erfolgte in zwei verschiedenen Sitzungen. Völlige Heilung ohne verzögernde Zufälle. E. J. MOURE.

184) **Harsant** (Bristol). **Krebs der Schilddrüse. (Cancer of Thyroid.)** *Brit. Med. Journ. 1. Dec. 1888.*

H. demonstrirte der Bristol Medico-chirurg. Society ein Präparat von Carcinom der Schilddrüse, das bei einer Frau exstirpirt worden war. Einige Wochen

war eine erfreuliche Besserung vorhanden, doch mit der Wiederkehr der Geschwulst kam es bald zum letalen Ausgange. MACKENZIE-JOHNSTON.

185) **Girod. Beitrag zum Studium des zu Suffocationsanfällen führenden Kropfes; retro-sternale Varietät. (Contribution à l'étude du goitre suffocant; variété rétro-sternale.)** *Thèse de Montpellier.* **1889.**

Nichts Neues. E. J. MOURE.

II. Sitzungsbericht.

18. Congress der Gesellschaft italienischer Aerzte.

Abgehalten zu Padua im September 1889.

Section für Rhino-, Laryngo- und Otologie.

Vorsitzender: Prof. G. Gradenigo (Turin).

Die auf dem Congress gemachten Mittheilungen erstrecken sich zumeist auf das Gebiet der Otologie. Die Rhinologie und Laryngologie berühren Folgende:

A. Fasano (Neapel):

Zwei Fälle von Anthracose des Kehlkopfs.

Redner erzählt die klinische Geschichte der beiden Fälle, die er bei zwei Kohlenarbeitern beobachtet hat. Im ersten fanden sich Ablagerungen von Kohlenstaub, zerstreut über die Epiglottis und die Stimmbänder, dabei Husten, Heiserkeit etc. etc.; im zweiten Falle lag ein dicker, schwarzer Haufen im linken Ventriculus Morgagni, der durch Zerquetschen mit der Zange entfernt wurde. In beiden Fällen wurden Inhalationen von heissem Wasser gemacht und beide kamen zur Heilung.

F. knüpft hieran einige Betrachtungen über Anthracosis im Allgemeinen.

Discussion:

Dionisio fragt, ob nach der Heilung noch irgend welche Störungen seitens des Kehlkopfs vorhanden waren.

Fasano verneint dies.

Longhi berichtet über einen analogen Fall.

Secchi ist der Ansicht, dass man eine die Ablagerung des Kohlenstaubes begünstigende Schleimhautveränderung im Kehlkopf annehmen müsse.

Longhi erklärt, dass in seinem Falle eine Pharyngitis sicca bestand.

Fasano hat keine vorherbestehenden Veränderungen bemerkt.

A. Fasano:

Ueber die antiseptischen Inhalationen und die percutanen Injectionen in die Trachea mit der Catramine Bertelli zur Behandlung der Lungenschwindsucht.

Redner erinnert an die klinisch-experimentellen Untersuchungen von Casati und Sornani über die Catramine Bertelli, nach welchen die Catramine die Fähigkeit besitzt, die Virulenz des Tuberkelbacillus vollständig zu vernichten. Redner hat schon früher Inhalationen mit der Catramine in der Praxis angewendet und hat damit in 3 Fällen Besserung erzielt. Seither hat er auch die percutanen Injectionen in die Trachea gemacht (Catramine 5 pCt., Injectionen mit der Pravaz'schen Spritze, 1—1½ Grm. täglich; die Behandlung dauerte 40 Tage). Der Kranke, der an der Lungentuberculose in hohem Grade litt, abendliches Fieber, Bacillen u. s. w. hatte, verlor das Fieber, die Bacillen wurden weniger, der Allgemeinzustand hob sich.

Redner kommt zu dem Schlusse, dass die Catramine Bertelli das beste Antisepticum zur Behandlung der Lungentuberculose, und die percutane Injection in die Trachea die beste Art der Anwendung für dieses Mittel ist.

Discussion:

Secchi wünscht über die chemische Constitution der Catramine etwas zu hören.

Fasano vermag darüber keine Auskunft zu geben.

Longhi, Bobone und Gradenigo theilen ihre Beobachtungen mit.

Bobone (San Remo) theilt einen Fall von

Rechtsseitiger Supraorbitalneuralgie in Folge von Rhinitis, geheilt in sechs Tagen,

mit. Es handelt sich um eine einfache catarrhalische Nasenentzündung mit Schwellung der mittleren und unteren rechten Nasenmuschel.

Die Behandlung bestand in Anwendung von Borsäure, Tannin und Jodoform.

Discussion:

Corradi entsinnt sich eines Falles von Supraorbitalneuralgie in Folge von Rhinitis, den er mit der Luftdouche behandelt und geheilt hat.

Longhi will einen Fall von Supraorbitalneuralgie beobachtet haben, in dem dieselbe durch Granulationen in der Tiefe der Nasenlöcher bedingt war.

Gradenigo macht auf die Häufigkeit der Supraorbitalneuralgien mit cyclischem Verlauf in Folge von acuter Coryza aufmerksam.

Secchi berichtet über Supraorbitalneuralgien, die er beobachtet hat, in denen die Krankheit durch vasomotorische Rhinitis in Folge von dyspeptischen Störungen bedingt war.

Dionisio legt folgende Instrumente vor:

1. einen neuen Gaumenhaken für die hintere Rhinoscopie; derselbe ist bereits beschrieben;
2. eine neue Tamponcanüle für die Tamponade der Nasenhöhle;
3. einen elektrischen Reflector.

Longhi demonstrirt ein Amygdalotom mit krummer Schneide.

Corradi zeigt ein löffelförmiges, an der Seite schneidendes Instrument zur Behandlung von Kehlkopfpolypen.

Am Schlusse schlägt die Versammlung einstimmig die Gründung einer italienischen Gesellschaft für Rhino-, Laryngo- und Otologie vor.

Einige andere Mittheilungen, die für die Leser des Centralblattes Interesse haben dürften, sind in den anderen Sectionen des Congresses gemacht worden; diese werden einzeln referirt. F. Cardone.

III. Briefkasten.

Weitere Vorträge, die für die laryngologische Section des X. internationalen medicinischen Congresses angemeldet sind.

(Vgl. den Briefkasten der letzten Nummer.)

44. Dr. J. H. Bosworth (New-York):
A study of malignant disease of the upper air tract.
45. Dr. A. Kuttner (Berlin):
Zur Frage der Pachydermia laryngis.
46. Dr. J. Neuman (Budapest):
Beitrag zur Entstehungsgeschichte des Larynxcarcinoms (Mittheilung aus Prof. Navratil's Spital-Abtheilung).
47. Dr. J. Neuman (Budapest):
Experimentelles über die Nebenhöhlen der Nase.
48. Dr. W. P. Northrup (New-York):
Pulmonary complications subsequent to intubation.
49. Dr. M. Toeplitz (New-York):
Ueber die Ursache der Perforation der Nasenscheidewand.
50. Dr. M. Toeplitz (New-York):
Ein seltener Fall von laryngealem Tumor.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, September. 1890. No. 3.

I. Die laryngologische Section des zehnten internationalen medicinischen Congresses.

Berlin, 4. bis 9. August.

Die schönen Tage des zehnten internationalen medicinischen Congresses liegen hinter uns, und allmälig fängt ein Gesammtbild des Geleisteten an sich aus der Summe der Einzeleindrücke herauszucrystallisiren. Dass dieses Gesammtbild ein hocherfreuliches ist, dass weitaus die Mehrzahl der Theilnehmer des Riesencongresses mit den angenehmsten Erinnerungen von dem gastlichen Berlin geschieden ist, dürfte allseitig zugestanden werden. In wissenschaftlicher wie in geselliger Hinsicht reiht sich der Berliner Congress würdig den gelungensten seiner Vorgänger an: wohl noch nie ist bei einer ähnlichen Gelegenheit mehr gearbeitet, gesellschaftlich mehr geleistet worden, als in der vergangenen Woche unter den Strahlen der sengenden Augustsonne Berlins. Am frühen Morgen, oft schon um 8 Uhr, fanden sich die Laryngologen zu ernster Arbeit zusammen; ohne Unterbrechung tagte man bis 11, oft bis 12 Uhr. Nach kurzer Frühstückspause ging es von Neuem an die Arbeit und nach zwei-, öfters dreistündiger Nachmittagssitzung hatte man oft kaum Zeit, sich in festliche Kleidung zu werfen, um den Einladungen in die Häuser gastfreier Berliner Collegen rechtzeitig nachkommen, resp. sich zur rechten Zeit an den Sammelorten für Ausflüge und öffentliche Feste einfinden zu können.

Wohl war es eine arbeitsame, eine reichbewegte Woche, deren Bild allen Theilnehmern unvergesslich in der Erinnerung bleiben wird und unser Dank dafür, dass Alles so wohlgelungen, so trefflich angeordnet war, sei hier allen unseren Berliner Collegen, dem vorbereitenden Comité der laryngologischen Section, den unermüdlichen Schriftführern und vor Allen: unserem ebenso liebenswürdigen wie tactvollen Vorsitzenden, Herrn Prof. B. Fränkel, dargebracht, der sich nicht nur durch seine private, grossartige Gastfreundschaft, sondern vor allem durch die geschickte Art und Weise, in welcher er die Verhandlungen

leitete, das riesige, vorliegende Material erledigte, an richtiger Stelle mit gehöriger Energie auftrat und dabei doch streitende Interessen mit einander versöhnte — allseitig goldene Meinungen gewonnen hat! —

Und es war wahrlich nicht leicht, allseitig Genüge zu thun. Unsere Leser wissen, dass die Anzahl der Theilnehmer des Congresses den Voranschlag sehr bedeutend überstieg, dass an mehr als einer Stelle die Organisation nicht ausreichte, dass nicht alle Mängel vermieden werden konnten. Die laryngologische Section aber ist in ganz hervorragender Weise von diesen Mängeln freigeblieben: Alles „klappte", sowohl wissenschaftlich wie gesellig, und das ist das grosse Verdienst unseres Organisationscomités, das wirklich geleistet hat, was es leisten konnte. Wenn Klagen laut wurden über die schlechte Acustik unseres Versammlungsraumes, so konnte die Schuld sicherlich nicht dem Comité aufgebürdet werden und der in der ersten Sitzung recht störende Umstand, dass der Sectionssaal als eine Art von Durchgangszimmer von Jedermann benutzt wurde, erfuhr schon in der nächsten Sitzung dadurch eine Aenderung, dass der Vorsitzende, schnell entschlossen, alle nicht für die Section selbst erforderlichen Eingänge streng bewachen resp. barricadiren liess.

Im Uebrigen hatte man sich die Erfahrungen früherer Congresse, soweit als möglich, zu Nutze gemacht und speciell, wofür wir hier unseren Dank aussprechen, die Wünsche beherzigt, die wir im allgemeinen Interesse nach dem Kopenhagener Congresse den Organisationscomités folgender Congresse unterbreitet hatten (vergl. Centralblatt I, 3). So mit Bezug auf die allgemeinen Discussionen, deren nur eine in jeder Sitzung stattfand, so mit Bezug auf die Ehrenpräsidenturen, welche diesmal weit mehr in richtigem Verhältniss zu der Gesammtanzahl der Sectionsmitglieder standen.

Eine Bemerkung sei uns mit Bezug auf die allgemeinen Discussionen gestattet. Man hatte diesmal den Modus gewählt, dass nach den einleitenden Vorträgen der beiden, hierzu eingeladenen, einführenden Mitglieder und vor Eröffnung der eigentlichen Discussion zunächst die vorher angemeldeten Vorträge privater Mitglieder zur Verlesung kamen, welche in näherer oder entfernterer Beziehung zum Discussionsthema standen. Theoretisch ist das ganz schön, practisch hat es sich nicht bewährt. Denn wenn nach den beiden einleitenden Vorträgen, die zusammen mindestens 40 Minuten in Anspruch nehmen, nunmehr 4—6 private Arbeiten zur Verlesung kommen, die theilweise rein casuistischer Natur sind und grössere Gesichtspuncte gar nicht berühren, theilweise nur in lockerstem — bisweilen in so gut wie gar keinem — Zusammenhange mit dem eigentlichen Discussionsgegenstande stehen und wenn jeder dieser Arbeiten statutengemäss auch wieder 20 Minuten eingeräumt werden (beiläufig bemerkt, halten wir dies für viel zu viel für private Vorträge bei solchen Gelegenheiten) —, so kann die eigentliche Discussion erst $1^1/_2$—2 Stunden nach der Beendigung der einleitenden Vorträge beginnen, d. h. zu einer Zeit, zu welcher die Versammlung bereits recht abgespannt ist und die einleitenden Vorträge, resp. die grösseren Gesichtspuncte, welche dieselben bewegen, nicht mehr frisch im Gedächtniss hat. Das aber schadet der Sache, wie thatsächlich durch den Verlauf einer der wichtigsten Discussionen, der über den Krebs des Kehlkopfs, diesmal bewiesen wurde.

Die einzige Art und Weise, wie da Abhilfe zu treffen ist, scheint uns folgende: Die Themata der allgemeinen Discussionen werden ja frühzeitig genug bekannt gegeben. Wünscht jemand an einer solchen theilzunehmen, so melde er sich sogleich beim Einführenden der Section. In der Diskussion werde, wie üblich, das Wort nach der Reihenfolge der Anmeldungen ertheilt. Auf diese Weise sichert sich jedermann, der sich für eine Frage speciell interessirt und über dieselbe zu sprechen wünscht, Gehör, ohne die Zeit der Section für das Doppelte dessen in Anspruch zu nehmen, was dem einzelnen Sprecher in der Diskussion zusteht und zustehen sollte.

Die Frage der Zeit, deren wir eben gedachten, führt uns auf den grössten, diesmal in unserer Section hervorgetretenen Uebelstand: Die Ueberzahl der angemeldeten Vorträge im Verhältniss zu der zu Gebote stehenden Zeit.

Es ist das ein Punct, der ernstester Erwägung bedarf, soll nicht der wissenschaftliche Zweck unserer Zusammenkünfte aufs Empfindlichste beeinträchtigt werden. Schon nach dem Kopenhagener Congresse sprachen wir uns in dieser Beziehung dahin aus (vgl. den citirten Leitartikel des Jahres 1884), dass der Zweck solcher Congresse doch wohl der sei, uns über Fragen, die derzeit im Vordergrunde des Interesses ständen, wirklich auszusprechen und solche ihrer Lösung näher zu führen, nicht aber eine Anzahl der heterogensten Themata, die theilweise nach der Ansicht der Majorität der Theilnehmer ein actuelles Interesse nicht darböten, theilweise direct erledigt seien, in athemloser Eile nur aus dem Grunde abzuhaspeln, dass sie einmal auf dem Programm ständen. (Wir citiren nach dem Gedächtnisse).

Ein Blick auf die Tagesordnung der diesmaligen laryngo-rhinologischen Section bezeugt die Berechtigung unserer Mahnung, unserer Klage; der Verlauf unserer Sitzungen bezeugt, dass hier Abhilfe dringend Noth thut!

Soweit unsere Erinnerung reicht — die actenmässigen Daten stehen uns leider in diesem Augenblicke nicht zur Verfügung — standen, abgesehen von den sechs allgemeinen Discussionen, deren jede durch zwei Referenten eingeleitet wurde, etwa 70 private Vorträge auf der Tagesordnung! Siebenzig Vorträge!! Weiss man wohl, was das besagt?

Eine kleine arithmetische Aufstellung wird darüber Klarheit bringen.

Statutengemäss waren jedem angemeldeten Vortrage 20 Minuten reservirt. Die 70 Vorträge würden also 1400 Minuten in Anspruch genommen haben. Zu diesen treten 12 einleitende Vorträge (für die 6 allgemeinen Diskussionen), jeder zu 20 Minuten = 240 Minuten. In summa haben wir also 1400 + 240 = 1640 Minuten = $27\frac{1}{3}$ Stunden für Vorträge allein! — Nimmt man nun die Arbeitszeit der Section auf 6 Stunden pro Tag an — mehr wird man wohl kaum je bei solchen Gelegenheiten leisten können — und erinnert man sich, dass der erste und der letzte Tag der Congresswoche nur halbe Tage für die Arbeit darstellen, so erhält man eine Gesammtarbeitszeit von 30 Stunden. Hiernach kämen auf $27\frac{1}{3}$ Stunden Vortragszeit $2\frac{3}{4}$ Stunden Discussionszeit!

Wohl ist hiernach die Frage berechtigt: Ist das ein richtiges Verhältniss?

Wird auf diese Weise der wissenschaftliche Zweck internationaler Zusammenkünfte erreicht?

Wir möchten diese Frage auf das Bestimmteste verneinen. Man muss der Schlusssitzung unserer Section beigewohnt haben, in der in $2^3/_4$ Stunden neben einer grösseren Diskussion in athemlosester Hetze nicht weniger als 18 private Vorträge erledigt wurden, um zu begreifen, wie nahe die Gefahr liegt, dass bei dem voraussichtlich noch weiter zunehmenden Anschwellen privater Vorträge die Sectionsarbeit zu einer bedeutungslosen Formalität herabsinken möge. Diesmal war allerseits das Bestreben vorhanden, den theilweise aus so weiter Ferne herbeigeeilten Sectionsgenossen die Verlesung ihrer Vorträge zu gestatten, um die Aufnahme derselben in die Verhandlungen des Congresses zu ermöglichen, und in der That glückte es uns mit knapper Noth, eben noch „fertig zu werden", d. h. das gesammte Programm zu erledigen, ein Resultat, das wohl nur die wenigsten Sectionen erzielt haben dürften. Allerdings musste es dabei zuweilen im Laufschritt gehen! — Und rühmend sei hier hervorgehoben, mit welcher Liberalität die Berliner Collegen ihre eigenen Vorträge zurückzogen, um die Auswärtigen noch zu Wort gelangen zu lassen.

In Zukunft aber sollte diese Ueberfluth privater Vorträge in ihr richtiges Bett eingedämmt werden. Zweierlei Wege scheint es uns dafür zu geben. Einerseits die directe Mittheilung seitens des vorbereitenden Comités, dass private Vorträge nur soweit zur Verlesung kommen könnten, als dies die zur Verfügung stehende Zeit erlaube, und dass die allgemeinen Diskussionen unter keinen Umständen zu Gunsten privater Vorträge eingeschränkt werden würden, zum andern — wenn wir dies freimüthig sagen dürfen — grössere Selbstcontrole der Fachgenossen und mehr Beherzigung des guten Wortes: Leben und Lebenlassen! — In ersterer Beziehung dürfte es wohl unzweifelhaft sein, dass bei solchen Gelegenheiten manche rein casuistische Vorträge zur Verlesung gebracht werden, die sich mehr für Bekanntmachung im kleinen Kreise als vor der kritischen Versammlung der Laryngologen der Welt eignen. In letzterer Hinsicht sollte jedermann — wie dies glücklicherweise auch vielfältig thatsächlich geschehen ist — daran denken, dass noch viele Collegen nach ihm selbst kommen, und der Versammlung geschichtliche Einleitungen, längere Beschreibungen einzelner Fälle, genaue Aufzählung microscopischer Details etc. ersparen. Alle diese Dinge liest man nachher mit weit grösserem Interesse und Nutzen in den Verhandlungen.

Bei Beherzigung solcher Grundsätze dürften sich bei künftigen Gelegenheiten die Verhandlungen noch nutzbringender gestalten, als bisher.

Damit soll nun aber selbstverständlich der wissenschaftliche Werth unserer diesmaligen Zusammenkunft in keiner Weise herabgesetzt oder verkleinert werden. Derselbe war im Gegentheil ein sehr hoher, wie sich das auch gar nicht anders bei einer Versammlung erwarten lässt, die unter ihren Mitgliedern die Majorität der bekannten Laryngologen beider Hemisphären zählte. Wir nennen nur nach dem Gedächtniss — wie schon bemerkt, sind uns die officiellen Daten leider in diesem Augenblicke nicht zugänglich — die Namen: Bosworth, Casselberry, Daly, Delavan, French, Gleitsmann, Jarvis, Hooper, Lefferts, Northrup, O'Dwyer (Amerika), Brondgeest, Capart, Guye (Belgien und Holland),

Baron, Browne, Butlin, Hodgkinson, M'Bride, Semon, Spicer (England), Gouguenheim, Hicguet, Luc, Moure (Frankreich), Massei (Italien), Koch (Luxemburg), Catti, Chiari, Jélenffy, Onodi, Pieniaczek, Schnitzler, Schroetter, Stoerk (Oesterreich-Ungarn), Heryng, Rauchfuss, Rühlmann, Stepanow (Russland und Polen), Mygind, Schmiegelow, Uchermann (Scandinavische Königreiche), Botey (Spanien), und reihen ihnen die deutschen Namen: Beschorner, Bresgen, B. Fränkel, E. Fränkel, Gottstein, Hartmann, Heymann, Hopmann, Jurasz, Krause, Landgraf, Michael, Michelson, Rosenbach, Rosenberg, Schech, Seifert, M. Schmidt, Strübing, Tornwaldt an. Im Ganzen hatten sich über 200 Laryngologen in die Mitgliederliste der Section eingeschrieben. Die Anzahl der in den einzelnen Sitzungen anwesenden Mitglieder schwankte durchschnittlich von 60—100.

Einen ausführlichen Bericht über die Thätigkeit unserer Section hoffen wir in einer unserer nächsten Nummern aus der Feder des Collegen Rosenberg zu bringen, der, wie wir gleichzeitig die Freude haben, unsern Lesern mitzutheilen, dem Centralblatt als ständiger Mitarbeiter beigetreten ist. Hier sei nur noch einiger der wichtigsten Ergebnisse unserer Zusammenkunft speciell gedacht.

Der einleitende Vortrag unseres Vorsitzenden, B. Fränkel, gab eine Uebersicht aller für die Laryngologie wichtigen Ereignisse seit dem letzten Congresse. In würdigster Weise wies er die Verantwortlichkeit unserer Specialität als solcher für den erschütternden Ausgang der Tragödie ab, die sich an den Namen Kaiser Friedrichs III. knüpft, und gedachte der von dem traurigen Falle ausgehenden Literatur, speciell der Sammelforschung des Centralblattes. Von reichem Beifall — ein Zeichen der Zeit, das wir mit Freude begrüssen — wurden die Bemerkungen gefolgt, die er über die hinsichtlich der nasalen Reflexneurosen eingetretene Ernüchterung fallen liess. —

Die durch zwei vortreffliche Vorträge der Herren Butlin und Gottstein eingeleitete Debatte über den Kehlkopfkrebs entsprach aus den äusseren, oben erwähnten Gründen nicht ganz den Erwartungen, die man nach der ausgezeichneten Einleitung hegen durfte, doch konnte der Vorsitzende zum Schluss mit Recht als ihr Ergebniss bezeichnen, dass sich gegenwärtig die Majorität der Laryngologen rechtzeitigem operativem Vorgehen zuneige.

Als das Resultat der sehr lebhaften Debatte über die Behandlung der Tuberculose des Kehlkopfs darf constatirt werden, dass gegenwärtig eine entschiedene Stimmung für thatkräftigeres Eingreifen bei sorgsamer Auswahl der einzelnen Fälle und Mittel vorherrscht.

Die Discussion über Intubation des Kehlkopfs gewann eine Art historischen Interesses durch die freundliche persönliche Begegnung zwischen den Herren Bouchut und O'Dwyer, deren ersterem die Priorität, deren letzterem die Vervollkommnung der Methode zugestanden wurde.

Die Discussion über acute, infectiöse Halsentzündungen diente als werthvolle Einführung in eine hochinteressante, von laryngologischer Seite bisher wenig cultivirte Frage.

Von privaten Vorträgen schienen viel Interesse in Anspruch zu nehmen die

Vohsen'sche Demonstration der Erleuchtung der Stirnhöhle, die French'sche äusserst belehrende Vorführung photographischer Bilder der Action der Stimmbänder während des Singens, und die Semon-Horsley'sche Demonstration der centralen und peripheren, motorischen Innervationsverhältnisse des Kehlkopfs.

Ueber viele andere interessante Dinge wird der Bericht über die Verhandlungen des Congresses nähere Einzelnheiten bringen.

Zum Schlusse sei es uns vergönnt, noch der speciell laryngologischen Feste zu gedenken. Abgesehen von den Gastmahlen, welche die liebenswürdige Gastfreundschaft unserer Berliner Collegen uns zu Theil werden liess, fand ein Festmahl der Section in der Loge Royal York und ein von der Berliner laryngologischen Gesellschaft (die auch jedem Gaste ein Exemplar des ersten Bandes ihrer Verhandlungen verehrte) veranstalteter, äusserst genussreicher Ausflug nach den Havelseen statt, der sicher jedem Theilnehmer unvergesslich sein wird. Besonderen Dank verdient es dabei, dass bei beiden Gelegenheiten, wie überhaupt bei allen laryngologischen Veranstaltungen die Damen der Sectionsgenossen ihren Theil an unserer Freude hatten.

So scheiden wir mit den angenehmsten Eindrücken, mit dem herzlichsten Dank an unsere gastfreien Wirthe von Berlin und vom X. internationalen Congresse und rufen allen Theilnehmern von Herzen zu:

„Auf frohes Wiedersehen in Rom im Jahre 1893!"

II. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals.

1) F. Trifiletti (Neapel). **Bericht über das Schuljahr 1888-89 an der laryngologischen Klinik von Prof. Massei. (Rendiconto dell' anno scolastico 1888-89 della Clinica laringologica del Prof. Massei.)** Typ. del' Unione. Neapel 1889.

1305 Kranke: in folgende Categorien eingetheilt:

Affectionen der Nasen- und Nasenrachenhöhle	353
„ des Rachens und der Mundhöhle	535
„ des Kehlkopfs und der Luftröhre	396
Verschiedene Affectionen (Schilddrüse, Oesophagus etc.)	21

T. berichtet über die verschiedenen beobachteten Krankheiten, knüpft manche praktische Betrachtung und besonders therapeutische Bemerkungen an. Einzelne wichtige Fälle, die bereits publicirt und referirt sind, behandelt er eingehender.

CARDONE.

2) F. Massei (Neapel). **Klinische Vorträge über die Krankheiten der ersten Luftwege. (Lezioni cliniche sulle malattie delle prime vie respiratorie.)** Ge-

. **sammelt von Dr. Marano, Assistent d. Klinik.** Typ. Jovane frères. Salerno 1889.

Eine Sammlung der bedeutendsten klinischen Vorlesungen, die M. im Schuljahr 1888—89 auf der Klinik des Hospitals zu Neapel gehalten hat. Man wird die Schrift nicht ohne Nutzen lesen und wird daraus sehr nützliche Kenntnisse für die Praxis betreffs der interessantesten Affectionen der Sprachorgane schöpfen.

Es hat keinen Zweck, auf die einzelnen Vorträge hier einzugehen; viele von ihnen sind bereits in anderen Zeitschriften publicirt und in diesem Blatte referirt.

CARDONE.

3) **Dillon Brown** (New-York). **Geräuschvolles Athmen bei Kindern. (Noisy respiration in children.)** *Archives of pediatrics. Nov. 1889.*

Der in der Amerik. Pädiatrischen Gesellschaft gehaltene Vortrag giebt eine vortreffliche Uebersicht über die verschiedenen Ursachen dieses Symptoms. Die Verstopfungen im Nasenrachenraum, Kehlkopf und Luftröhre, die dazu Anlass geben, werden ausführlich behandelt. Es schliesst sich eine kurze Discussion an.

MACKENZIE-JOHNSTON.

4) **A. Mugnai. Die Reizung des Vagus bei Operationen am Halse. Exstirpation eines umfangreichen, tiefen Halssarcoms. (L'irritazione del pneumo-gastrico nelle operazioni sul collo. Estirpazione d'un voluminoso sarcoma profondo del collo.)** *Gazzetta degli ospitali. 11. Dec. 1889.*

Nach Exstirpation eines tiefgelegenen grossen Sarcoms des Halses, bekam Pat. heftigen Husten, der am dritten Tage nach der Operation auftrat und 3 Tage anhielt.

M. nimmt, um diese Erscheinung zu erklären. eine Reizung des Vagus an, die durch den in der Nähe der Gefäss- und Nervenscheide vor sich gehenden Vernarbungsprocess bedingt war.

CARDONE.

5) **A. Cardarelli** (Neapel). **Eine unbekannte Art von Schwindel in Folge von Vagusreizung. (Forma non conosciuta di vertigine dipendente da eccitazione del vago.)** II. Congrés de Méd. à Rome. — *d'Incurabili. 1. Nov. 1889.*

Eine sehr wichtige Mittheilung. — Unter anderem berichtet C. über drei Fälle, in denen man durch Berührung des Vagus am Halse am Rande des Sternocleidomastoideus sofort einen Schwindelanfall, in einem Falle sogar eine vorübergehende Hemiplegie der entgegengesetzten Seite auslösen konnte.

CARDONE.

6) **V. Cantii. Ueber den Ursprung der nach Druck auf das Gefäss- und Nervenbündel am Halse auftretenden Erscheinungen. (Sulla genesi dei fenomeni consecutivi alla pressione del fascio nerveo-vascolare.)** *La Riforma Medica. 16. Dec. 1889 u. f.*

C. kommt zu dem Schluss, dass die Symptome: Verschwinden des Pulses, Dyspnoe, Schwindel, Ohnmacht, epileptiforme Krämpfe etc., die sich häufig nach Druck auf das Trigonum caroticum des Halses einstellen, ihre Erklärung durch Murri's Theorie finden (Reflexaction etc.).

CARDONE.

7) **S. W. Hope** (Petworth, Sussex). **Die Behandlung der gewöhnlichen Erkältung. (Treatment of a common cold.)** *Brit. Med. Journ. 9. Nov. 1889.*

H. empfiehlt 1,2 g Salicylsäure in Liquor Ammonii acetici 3—4mal am Tage gegeben. MACKENZIE-JOHNSTON.

8) **J. R. Philpots** (Parkstone). **Behandlung der gewöhnlichen Erkältung. (Treatment of a common cold.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

P. empfiehlt bei Erkältung Localanwendung von Salicylsäure.

MACKENZIE-JOHNSTON.

9) **Villar. Accessorische Parotis. (De la parotide accessoire.)** Soc. d'anat. et de physiol. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 15. Dec. 1889.*

Bei 5 der untersuchten Individuen hatte die Drüse keinen accessorischen Lappen, bei zweien existirte ein solcher vor der Drüse deutlich getrennt von ihr; derselbe öffnete sich durch einen besonderen Canal in den Stenon'schen Gang. Verf. verspricht diese Untersuchungen fortzusetzen. E. J. MOURE.

10) **Duclaux** und **Bordas. Ursachen der Contagiosität des Ziegenpeters. (Causes de contagion des oreillons.)** *La Tribune méd. 14. Nov. 1889.*

D. legt in Bordas' Namen der Gesellschaft für Biologie am 9. November 1889 eine Schrift über die Ursachen und die Contagiosität des Ziegenpeters vor.

E. J. MOURE.

11) **Bobrie** (Cozes). **Beitrag zum Studium des Ziegenpeters. (Contribution à l'étude des oreillons.)** *L'Union méd. 8. Oct. 1889.*

Bemerkungen über dieses Thema, die der Academie für Medicin, Sitzung vom 1. October 1889, eingesandt waren. E. J. MOURE.

12) **Ferrand. Bemerkungen über den infectiösen Ziegenpeter. (Note sur les oreillons infectieux.)** *France méd. 23. Febr. 1889.*

Die erste Kranke war eine Frau, die einen Anfall von Leberkolik bekam. Während der Crisen erschien zuerst einseitig, bald doppelt der Ziegenpeter. Zwei Tage darauf pleuritischer Erguss und Tod. — Der zweite Fall betrifft einen Knaben, dem beiderseits der Ziegenpeter vereiterte und der vollständig genas.

E. J. MOURE.

13) **B. Heurteaux. Kleiner Tumor der linken Parotis. (Petite tumeur de la parotide gauche.)** Soc. anat. de Nantes. — *Gaz. méd. de Nantes. 9. December 1889.*

Die Anfangserscheinungen der Geschwulst liegen zurück bis ins 3. Jahr; der Tumor wurde entfernt bei der 60jährigen Frau. Der Facialis liegt zur Seite der Geschwulst. E J. MOURE.

14) **John D. Hillis** (Demerara). **Der Zustand der Luftwege bei der Westindischen Lepra. (Condition of the air passages in West Indian Leprosy.)** *Journ. of Laryngol. Jan. 1889.*

Verf. findet, dass die Erscheinungen genau dieselben sind, wie die von Beobachtern von Leprafällen in kälteren Klimaten beschriebenen. In jedem Falle

von tuberculärer Lepra ist die Nase, der Hals oder beides afficirt. Ernste Complicationen seitens des Halses kommen ohne beträchtliche Störung der Athmung vor und die Tracheotomie ist sehr selten nothwendig. Epistaxis war das früheste Zeichen der Krankheit. Nahezu jeder Theil des Halses kann Sitz von Lepraknoten sein. Das Zäpfchen wird häufig von der Krankheit ergriffen und zerstört. Auf die ersten Erscheinungen von Congestion im Halse folgt eine ausgesprochene Anämie, während keinerlei Zeichen einer allgemeinen Anämie vorliegen.

Die Diagnose der Halskrankheit ist nicht schwierig, da dieser stets äussere Erscheinungen der Krankheit, die leicht zu erkennen sind, vorangehen.

Der Zustand der Luftwege bei 40 Fällen von Lepra wird in der Arbeit in tabellarischer Form verzeichnet.

MACKENZIE-JOHNSTON.

15) **John Brown** (Manchester). **Hypertrophie der Gesichtsknochen und des Zungenbeins. (Hypertrophy of the bones of the face and of the hyoid bone).** *Brit. Med. Journ. 21. Dec. 1889.*

Der Patient wurde in der Medicinischen Gesellschaft von Manchester vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

16) **Poncin. Plötzliche Zufälle während der Narcose bei Abtragung angeborener Geschwülste des Halses und Gesichts. (Accidents survenus pendant l'anaesthésie dans l'ablation des tumeurs congénitales du cou et de la face.)** *Thèse de Lyon. 1888—1889.*

Bietet nichts Neues.

E. J. MOURE.

17) **Kirmisson. Dermoidtumoren der Regio sacro-coccygea und der Regio suprahyoidea. (Tumeurs dermoides des régions sacro-coccygienne et sus-hyoidienne.)** Soc. de Chir. in: *Bullet. méd. 24. Febr. 1889.*

K. theilt 2 Beobachtungen von Masse aus Bordeaux mit, welche sich beide auf Dermoidtumoren beziehen, die der Letztere operirt hat. Die histologische Untersuchung hat in der Halsgeschwulst die Gegenwart von Haaren erwiesen.

E. J. MOURE.

18) **L. H. Petit. Lufthaltige Tumoren des Halses. (Tumeurs gazeuses du cou.)** *L'Union méd. No. 117. u. ff. 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

19) **Buffet** (Elbeuf). **Multiloculäre Cyste des Halses; Exstirpation; Heilung. (Kyste multiloculaire du cou; exstirpation; guérison.)** Congrès de chir. in: *La Semaine méd. 16. Oct. 1889.*

Punction mit dem Potain'schen Apparat; Entleerung von 5 Abtheilungen verschiedenen Inhalts; Exstirpation der ganzen Masse; Heilung.

E. J. MOURE.

20) **J. Voituriez. Die Pathogenese der angeborenen Cysten in der Medianlinie des Halses. (Pathogénie des Kystes médians du cou d'origine congénitale.)** *Journ. des sc. méd. de Lille. 13. Oct. 1889.*

Eine Untersuchung über obiges Thema, gestützt auf praktische Beobach-

tungen. — V. schliesst: Der Ductus thyreo-glossus, eine vorübergehende Bildung des menschlichen Organismus, verschwindet beim Erwachsenen nicht gänzlich. Man beobachtet pathologisch eine grosse Zahl von Teratomen am Halse, deren Entwicklung mit einem Inthätigkeittreten epithelialer, vom embryonalen Ductus thyreo-glossus stammender Reste zusammenhängt E. J. MOURE.

21) **Millot-Carpentier. Blutcyste der linken Submaxillargegend; Eröffnung und Drainage derselben; Injectionen. Heilung. (Kyste hématique de la région sous-maxillaire gauche; ouverture; drainage; injections; guérison.)** *L'Union méd. 19. Sept. 1889.*

Tumor der seitlichen Halsgegend, etwa handbreit, halbweich, phlegmonenartig aussehend. Es handelt sich um das dritte Recidiv; jedesmal hat sich bei der Eröffnung als Inhalt der Geschwulst Blut gefunden. E. J. MOURE.

22) **A. Michel. Chirurgische Behandlung chronischer Polyadenitis der Halsgegend. (Traitement chirurgical des polyadénites chroniques de la région cervicale.)** *Thèse de Lyon. Dec. 1889.*

Jeder Drüsenknoten, der medicamentösen Mitteln eine gewisse Zeit getrotzt hat, muss als Neubildung betrachtet und so schnell als möglich im Ganzen entfernt werden. E. J. MOURE.

23) **Richard. Die Exstirpation vereiterter tuberculöser Drüsen am Halse. (De l'exstirpation des ganglions tuberculeux suppurés du cou.)** *Thèse Nancy. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

24) **Jarvis S. Wight** (Brooklyn). **Zwei Fälle von Exstirpation cervicaler Adenome mit ungewöhnlich ausgedehnter Trennung der Gewebe des Halses. (Two cases of exstirpation of cervical adenomata with unusually extensive dissections of the tissues of the neck.)** *Annals of Surgery. Oct. 1889.*

Die Ueberschrift nennt die Besonderheit der Fälle, von denen der eine ein tuberculöses Adenom, der andere einen Fall von Adeno-Sarcom vorstellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

25) **Ricard** (Paris). **Pseudo-tuberculöse Erkrankung der Halsdrüsen. (Adénopathie pseudo-tuberculeuse du cou.)** Congrès de Chir. in: *La Semaine méd, 16. Oct. 1889.*

Es giebt Drüsenschwellungen, die auf keine Diathese zurückzuführen sind und den Organismus nicht inficiren. Man schütze sich vor der fashionablen Neigung, mehr Tuberculose zu schaffen, als es in Wirklichkeit giebt.

E. J. MOURE.

26) **Forgue. Behandlung der tuberculösen Adenitis. (Traitement de l'adénite tuberculeuse.)** *Gaz. des hôp. 6. April 1889.*

Verf. empfiehlt Soolbäder und den Aufenthalt am Meere; bei höheren Graden räth er zu interstitiellen Injectionen, besonders zu denen von Jodoformäther;

schliesslich befasst er sich mit der Exstirpation und giebt unter Erörterung der verschiedenen Verfahren ihre statistischen Ergebnisse an. E. J. MOURE.

27) **Reclus. Behandlung und Diagnostik des Lymphadenoma cervicale. (Traitement et diagnostic du lymphadénome cervical.)** Soc. de chir. in: *Le Progrès méd. 16. Nov. 1889.*

Die Diagnose auf nicht tuberculöse Drüsengeschwülste wird sich stützen auf die Abwesenheit tuberculöser Antecedentien, das Fehlen von Erweichung eines oder mehrerer Knoten und käsiger Rückbildung, auf die schnelle Vernarbung der in den Geschwülsten sich bildenden Abscesse, auf Abscesse, die nicht zu Fistelbildung führen u. s. w. — Von 6 Fällen wurden 3 mit, 3 ohne Erfolg behandelt. Die chirurgische Behandlung ist schlecht; die wenigst schlechte Behandlung ist zur Zeit noch immer die Arsenbehandlung (interstitielle Injectionen).

An der sich anschliessenden Discussion nahmen Quence, Verneuil und Terrier Theil. E. J. MOURE.

28) **Paley. Lymphadenom [?]. (Lymphadenoma [?].)** Brighton and Sussex Medico-chirurg. Soc. 8. October 1889. — *Brit. Med. Journ. 26. Oct. 1889.*

Vorstellung eines Knaben mit vergrösserten Halsdrüsen und adenoiden Geschwülsten. Es entspann sich eine Discussion über die Frage, ob der Fall als ein Fall von Lymphadenom zu betrachten sei, wofür Turner sich erklärte, oder ob die Schwellung der Drüsen, wie White meinte, durch den Zustand des Rachens bedingt sei. Der Vorsitzende (Mr. Cresswell Baber) rieth in erster Linie zu einer Behandlung des Pharynx. MACKENZIE-JOHNSTON.

b. Nase und Nasenrachenraum.

29) **J. Ross van Allen. Die Nase, ihre gewöhnlichsten Erkrankungen und deren Behandlung. (The nose and the diseases most commonly affecting it and their treatment.)** *Denver Med. Times. Dec. 1889.*

Verf. glaubt, dass die mildeste Medication, welche eine erkrankte Schleimhaut zu ihren normalen Functionen zurückzuführen vermag, die beste sei und dass alle Mittel, die reizend wirken, eine schädliche Einwirkung ausüben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **Ganivet-Desgraviers. Studie über die Exploration der Nasenhöhle und des Nasenrachenraums. (Étude sur l'exploration des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne.)** *Thèse de Bordeaux. 1889.*

Verf. giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Methoden der Untersuchung der Nasenhöhle und des dahinter liegenden Raumes; er erörtert, in welcher Weise man am besten vorgeht, um zu einer exacten Diagnose zu gelangen.

E. J. MOURE.

31) **Dionisio** (Turin). **Ueber die Rhinoscopia posterior.** *Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. No. 2. 1889.*

D. construirte ein Instrument, welches sowohl den Gaumenhaken von Voltolini, als auch den Zungenhaken in sich vereinigt, und das Patient bei der Operation hält. SCHECH.

32) **C. Dorn** (Berlin). **Rhinoscopia posterior; eine neue, für Operationen im Nasenrachenraum zu empfehlende Methode. (Rhinoscopia posterior; a new method recommended for operations in the naso-pharynx.)** *Lancet. 30. Nov. 1889.*

Der Pat. wird auf dem Rücken gelagert, sein Kopf hängt über das Ende des Lagers. Der Untersucher sitzt gerade vor diesem Ende auf einem niedrigen Stuhl und führt unter Zurückziehung des Gaumens den gewöhnlichen Spiegel ein. D. rühmt dieser Methode nach — das Licht wird hierbei nach unten, statt aufwärts reflectirt — dass sie eine klarere Uebersicht für Operationen gestatte, dass sie die Application von Caustiois etc. mehr erleichtere. ebenso wie das Manipuliren mit Instrumenten und dass während einer Operation das Blut nicht in den Pharynx fliessen könne. MACKENZIE-JOHNSTON.

33) **Jul. Wolff. Vorstellung eines Falles einer angeborenen Gesichtsmissbildung.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 2. 1889.*

Bei einem Kinde mit zahlreichen, durch Ab- und Einschnürungen amniotischer Stränge entstandenen Missbildungen ist die Nase in eine vordere und eine hintere Hälfte getheilt, deren erstere zugleich nach oben abgewichen ist. Das Kind hat demnach an zwei circa 1 Ctm. von einander entfernten Stellen je 2 Nasenflügel, je eine Nasenscheidewand und je 2 Nasenlöcher, von denen die oberen blind endigen. LANDGRAF.

34) **François Franck. Beitrag zur Kenntniss der vasodilatatorischen Nerven der Nasenschleimhaut. (Contribution à l'innervation vaso-dilatatrice de la muqueuse nasale.)** *Arch. de physiol. Oct. 1889.*

Eine anatomisch-physiologische Untersuchung. E. J. MOURE.

35) **Claude Martin. Eine unmittelbar nach der Resection des Kiefers anzusetzende Prothese. Rhinoplastik über einem bleibenden prothetischen Apparat. Ersatz des Gesichts, der Lippe, Nase, Zunge, des Gaumens und Gaumensegels. (De la prothèse immédiate appliquée à la résection des maxillaires. Rhinoplastic sur appareil prothétique permanent. Restauration de la face, lèvre, nez, langue, voute et voile du palais.)** Masson édit. Paris 1889.

Eine vortreffliche und höchst bedeutende Arbeit, in der die verschiedenen Methoden der Rhinoplastik und die Zahnprothesen sorgfältig beschrieben sind.

E. J. MOURE.

36) **v. Czerwinski** (Petersburg). **Zur Technik der Rhinoplastik.** *Centralblatt für Chirurgie. 8. 1889.*

Aus den Weichtheilen der Stirn wird mit Einschluss des Periosts ein langer ovaler Lappen gebildet, dessen Stiel genau so angelegt ist, wie bei der gewöhn-

lichen alten Operationsmethode. Ist der Lappen abgelöst, so wird er in der Mitte gedoppelt, so zwar, dass seine Spitze zum Stiel heruntergeklappt wird, während Periost auf Periost zu liegen kommt. Die weiteren Acte der Operation, welche in Umschneidung und Aufrichtung des knorpeligen Nasentheiles und Einpflanzung des Ersatzlappens aus der Stirn zu bestehen hätten, würden einer weiteren Operation vorbehalten bleiben. SEIFERT.

37) **Euthyboule. Acneartiges Syphilid der Nase. (Syphilide acnéique du nez.)** Congrès Internat. de Dermat. — *Semaine méd. 11. Sept. 1889.*

Verf. theilt eine Beobachtung mit und nennt die charakteristischen Symptome, die ihm die Diagnose gestatteten. E. J. MOURE.

38) **Francis Dowling. Sympathische Augenkrankheiten bei Entzündungen der Nasenwege. (Sympathetic diseases of the nasal eyes from inflammation of the nasal passages.)** *N. Y. Med. Record. 26. Oct. 1889.*

D. ist der Ansicht, dass die ärztliche Sorgfalt zu sehr darauf bedacht sei, die Augenkrankheit zu behandeln, und die Erkrankung der Nase darüber übersehe. Der Arzt müsse erkennen, dass die Krankheit in der Nase und nicht im Auge wurzele und danach habe er seine Therapie einzurichten. LEFFERTS.

39) **D. H. Goodwillie. Taubheit als Folge von Krankheiten der Nase und der Zähne. (Deafness as a result of nasal and dental diseases.)** *N. Y. Med. Journ. 24. August 1889.*

Eine umfangreiche Arbeit, die mit einer Erörterung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Nasenwege beginnt; der Verf. zeigt, wie in Folge des engen Zusammenhangs durch die Continuität des Gewebes eine catarrhalische Entzündung der Nasen- oder Nasenrachenschleimhaut auf die gefäss- und nervenreiche Schleimhaut und das Periost des Mittelohrs übertragen werden, wie sie dort zur Krankheit führen und die Gehörfunction schwächen kann. — Die grosse Mehrheit der durch Taubheit sich äussernden Mittelohrerkrankungen sind directe Folge von Nasen- oder Nasenrachencatarrh. Eine sehr geringe Minderheit der Fälle rührt von einer Krankheit des Zahnapparates durch directen reflectorischen Einfluss auf die Nerven, oder öfter indirect dadurch her, dass es zu einem degenerativen Process kommt, der die Ursache oder der Begleiter nasaler Störungen ist und schliesslich in Mittelohrerkrankung und Taubheit endigt.

Die Nasenrachenraumerkrankungen, welche in der grossen Mehrzahl der Fälle die Ursache der Entstehung von Mittelohrerkrankung bilden, sind besonders folgende:

1. Hypertrophische Rhinitis, ein abnormer Zustand der Schleimhaut; Hypertrophie des weichen, die Nasenmuscheln (besonders die untere) bekleidenden Gewebes, das die erectile Masse enthält; manchmal Hypertrophie des Knochens; Verbiegung des knorpeligen oder knöchernen Septums mit gelegentlicher Exostose. 2. Geschwülste in Nase oder Nasenrachenraum, fibrös-gallertige Polypen, fibroide Tumoren des Nasenrachenraums und adenoide Vegetationen. Diese verschliessen entweder die Eustachische Röhre durch den mechanischen Druck oder sie führen catarrhalische Zustände herbei. 3. Atrophische Rhinitis, bei der eine Zerstörung

des in der Nase befindlichen Gewebes vorliegt und ein fötider, zäher Catarrh, der sich auch auf die Tuba Eustachii, die Paukenhöhle und andere dazu gehörige Höhlen ausbreiten kann. 4. Hypertrophie der Mandeln, verbunden mit catarrhalischen Zuständen; diese verstopft die Eustachische Röhre indirect, indem sie die Thätigkeit der Muskeln hemmt und dadurch die Erneuerung der in der Paukenhöhle befindlichen Luft verhindert. 5. Hypertrophie des Gaumens in Folge von Tumoren, Gummata und Abscess. 6. Paralyse des Gaumens, mangelhafte Thätigkeit der Muskeln in Folge von angeborener oder erworbener Gaumenspalte.

Derselbe Einfluss, der beim Ausbruch eines Zahns zu einer reflectorischen Nerventhätigkeit führt, kann auch einen Catarrh der Nase erzeugen und dieser kann in Erkrankung des Ohres endigen; doch kann diese reflectorische Nervenstörung bei Ausbruch eines Zahnes in der ersten Dentition, wenn keinerlei Complicationen vorliegen, nur zu Otalgie führen. Einer Erkrankung des Mittelohrs muss stets eine catarrhalische Erkrankung der Schleimhaut des Naseninneren vorangehen. — Bei der vollständigen Entwicklung der zweiten Dentition wird die Ohrenkrankheit, der eine Krankheit der Zähne zu Grunde liegt, wahrscheinlich besonders auf folgende directe und indirecte Ursachen zurückzuführen sein: Entzündung der Pulpa in Folge von Blosslegung der Pulpa durch Caries; diese kann zu eitriger Pulpitis führen und darauf ein Kieferabscess folgen. Osteodentale Entwicklung in der Pulpahöhle, Periodontitis, Periostitis, Eintreibung bleibender Zähne in die Kieferknochen, Kieferabscesse, die sich in die Nasenhöhle oder in's Antrum öffnen und zur Erkrankung der Highmorshöhle führen, können durchweg purulenten Catarrh des Nasenrachenraums und Otitis media im Gefolge haben. Nicht passende künstliche Gebisse sind manchmal Quelle reflectorischer Störungen. Abnorme Athmung durch die Nase in Folge einer der mannigfachen Formen von Catarrh gestaltet auch die Lungenathmung abnorm. Aus demselben Anlass ist auch die Luft in dem Rachenraum in einem verdünnten Zustande und muss die Erneuerung der in der Paukenhöhle befindlichen Luft in abnormer Weise beeinflussen.

Aus dem Gesagten ist vor allem das Eine zu entnehmen, dass man, um Mittelohraffectionen mit Erfolg zu behandeln, alle Krankheiten des Nasenrachenraums beseitigen muss; der Ohrenarzt muss daher mit Nothwendigkeit auch Nasenarzt sein.

LEFFERTS.

40) **A. Ruault. Ein sehr einfaches Mittel zur definitiven Beseitigung gewisser sich wiederholender Blutungen aus der Nase. (Note sur un moyen très-simple d'amener la disparition définitive de certaines epistaxis à répétition.)** *Arch. de laryngol. Dec. 1889.*

Diese Blutungen sind gewöhnlich bedingt durch traumatische Erosionen am vorderen unteren Theile der Nasenscheidewand. Man kann die Kranken dadurch heilen, dass man sie 2 oder 3mal täglich 2 bis 3 Wochen lang den vorderen Theil der Nasenseite, aus der die Blutung erfolgt, mit Vaseline anfüllen lässt.

E. J. MOURE.

41) A. Ricci (Savona). Ein einfacher und practischer Apparat zur Tamponnade der Nasenhöhle mit Luft. (Semplice e pratico apparecchio di zaffamento ad aria delle fosse nasali.) *Riforma med. 7. Nov. 1889.*

Um anhaltende Blutungen nach intranasalen Operationen zu stillen, gebraucht R. einen kleinen Gummisack (Condom), den er mittelst eines Ohrkatheters in das Nasenloch einführt.

CARDONE.

42) Coïon. Tamponnade der Nasenhöhle. (Tamponnement des fosses nasales.) *La Pratique méd. 4. Juni 1889.*

Nicht zugänglich.

E. J. MOURE.

43) Chas. H. Knight. Die Diagnose und Behandlung gewisser Formen von Rhinitis. (The diagnosis and treatment of certain forms of rhinitis.) *N. Y. Med. Journ. 13. Juli 1889.*

Die Abhandlung beschäftigt sich mit dem Studium der intranasalen Veränderungen, die unter den Namen: Hyperämie, Hypertrophie und Hyperplasie zusammengefasst werden. Dieselben werden sorgfältig definirt und differenzirt; der Verf. ist der Ansicht, dass es vom therapeutischen Standpunkt wichtig ist, zu unterscheiden zwischen Hyperplasie, Hypertrophie und Hyperämie mit Turgescenz des „erectilen Gewebes" der Muscheln. Denn das Andauern des letzterwähnten Zustandes führt zu ersterem, und hier bietet sich der präventiven Therapie ein Feld lohnendster Thätigkeit.

Verf. giebt einen Ueberblick über die verschiedenen Behandlungsmethoden, die im Gebrauch sind; er giebt dabei nichts Neues, befindet sich aber völlig auf der Höhe der Zeit.

K. schliesst mit folgender rechtzeitiger Warnung und dem beachtenswerthen Rathe:

„Ein unterschiedsloses Bohren, Sägen und Schneiden in den Nasenwegen ist jetzt en vogue. Es ist nicht meine Absicht, über die intranasale Chirurgie abzuurtheilen. Im Gegentheil, es ist meine festeste Ueberzeugung, dass die vortrefflichsten Resultate von einer einsichtigen Wahl chirurgischer Mittel in geeigneten Fällen zu erwarten sind; aber ich hatte das Missgeschick, zu erleben, wie irreparabler Schaden gethan, und wie höchst ernsthafte Gefahren heraufbeschworen wurden durch den sorglosen Gebrauch gewisser Zerstörungsmittel, die uns neuerdings zur Verfügung gestellt sind. Welches sind denn die Indicationen für chirurgische Eingriffe bei intranasalen Krankheiten? Die Antwort auf diese Frage wird sich ganz von selbst ergeben, wenn wir uns die Functionen der Nase ins Gedächtniss rufen. Ihre erste und wichtigste Function ist die respiratorische; deshalb ist jedes Hinderniss in der Nasenpassage, das zur Athmung durch den Mund zwingt, zu entfernen. Zweitens ist die Nase Geruchsorgan und der Geruchssinn ist nicht selten durch Zustände beeinträchtigt, die eine chirurgische Behandlung erfordern. Weiterhin können in einer beschränkten Anzahl von Fällen entferntere Störungen, Reflexneurosen, durch Veränderungen bedingt sein, welche diese beiden speciellen Functionen nicht aufheben oder ersichtlich stören. Auch hier kann die Chirurgie unsere einzige Hülfe sein. Schliesslich kann eine Neu-

bildung, eine Deformität oder eine Hypertrophie die Nasenpassage behindern, doch vielleicht nicht genug, um den Pat. ernstlich oder überhaupt bewusster Weise zu incommodiren. Die Secrete werden zurückgehalten und wirken reizend auf die Schleimhaut. In solchen Fällen muss die Nasenpassage durch chirurgische Maassnahmen wiederhergestellt werden. — Die gegenwärtige Tendenz der nasalen Therapie liegt sicherlich in der Richtung einer „verderblichen Activität" und ich glaube, dass der schliessliche Zustand eines grossen Theiles aller den modernen Methoden unterworfener Fälle, wenn überhaupt verändert, dann ein schlechterer ist, nachdem sie durch unsere Hände gegangen. Es ist überraschend, mit welchem Behagen so mancher seine verbogene Nase trägt, bis ein wissbegieriger Nasenarzt seine höchst geistreiche pathologische Entdeckung daran macht. Ein jedes Septum, das verkrümmt oder verdickt ist, braucht gar nicht abgeplattet oder gerade gerichtet zu werden; und eine jede Nasenmuschel, die vergrössert ist, muss durchaus nicht mit der Schlinge oder kaustisch behandelt werden. Und wenn denn die Versuchung, sich damit zu befassen, eine gar zu grosse ist, wenn wir ihr nicht widerstehen können, dann werden mildere Mittel vielleicht mehr zum Nutzen unserer Kranken und zu unserem eigenen Rufe beitragen." (Uns aus dem Herzen gesprochen. Red.) LEFFERTS.

44) **S. S. Bishop. Abortivbehandlung des acuten Nasen- und Halscatarrhs. (Abortive treatment of acute catarrh of the nose and throat.)** *Kansas city Med. Record. Oct. 1889.*

B. versichert, dass er gewöhnliche Anfälle auf wenige Stunden, ernstere auf 1 bis 2 Tage beschränken, ferner einen Anfall auch kurz unterbrechen könne, wenn er den Patienten im Beginne der Attacke zu Gesicht bekomme. Sein Mittel ist Morphium mit Atropin combinirt — gewöhnlich 0,0006 Grm. Atropin und 0,007—0,03 Morphium. Drei Punkte sind hierbei von Wichtigkeit: 1. Das Mittel muss zeitig genug gegeben werden. 2. Die Dosis muss ausreichend sein. 3. Die Zubereitung des Medicaments muss eine genaue und zuverlässige sein.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **E. L. Sivers. Reflectorische Entzündung der Nase. (Reflex inflammation of the nose.)** *Med. Age. 25. Oct. 1889.*

Bei Behandlung dieser Affection ist es wichtig, daran zu denken, dass dieselbe eine secundäre ist; der Erfolg hängt davon ab, dass man das primäre Leiden erkennt.

Im Allgemeinen sind constitutionelle Mittel indicirt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

46) **J. W. Corwin. Chronische catarrhalische Entzündung der Nase. (Chronic catarrhal Rhinitis.)** *Med. and Surg. Reporter. 26. Oct. 1889.*

Der hauptsächliche Grund für das Fortbestehen dieser Krankheit ist die Nasenstenose: und die Entfernung alles dessen, was die freie Athmung durch die Nase behindert, ist das Hauptprincip der Radicalbehandlung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) **J. C. Andrews. Chronischer Nasencatarrh. (Chronic nasal catarrh.)** *California Med. Journn. Nov. 1889.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **Bories. Die Natur der Coryza caseosa. (De la nature du coryza caséeuse.)** Congrès de chir. de Paris in: *La Semaine méd. 9. Oct. 1889.*

Verf. führt diese Infection zurück auf eine regressive oder necrotische Metamorphose alter polypöser Massen unter dem Einflusse der Compression, der diese Massen in der Nasenhöhle ausgesetzt sind. E. J. MOURE.

49) **I. J Henry. Nasenabscess, Erysipel vortäuschend. (Nasal abscess simulating erysipelas.)** *University Med. Magazine. Oct. 1889.*

Ein Fall, der wegen der grossen Aehnlichkeit mit Erysipel der Nase und des Gesichts, sowie wegen der bedeutenden Menge des secernirten Eiters — in den ersten 3 Tagen mehr als $^1/_2$ Unze täglich — bemerkenswerth ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

50) **V. Rochet. Zur Behandlung der wahren Ozaena. (Du traitement de l'ozène vrale.)** *La Province méd. 19. Oct. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

51) **Beverley Robinson. Die Radicalbehandlung des Heufiebers. (The radical cure of hay-fever.)** *Philad. Med. News. 2. Nov. 1889.*

Nichts von Bedeutung. LEFFERTS.

52) **J. I. Taylor. Heufieber. (Hay-Fever.)** *Memphis Med. Monthly. November 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

53) **A. H. L. Die Radicalbehandlung des Heufiebers. (The radical cure of hay fever.)** *Philad. Med. News. 16. Nov. 1889.*

Nichts von Bedeutung. LEFFERTS.

54) **J. R. Thornton. Heufieber. (Hay fever.)** *Kansas City Med. Index. September 1889.*

Das Heufieber ist eine Neurose; die Factoren, die dasselbe herbeiführen, sind: 1. Ein specifischer Reiz in der Luft; 2. eine Prädisposition seitens des Systems, auf diesen Reiz zu reagiren; und 3. eine abnorme Sensibilität der Nervencentren und der Nervenendapparate, die dem reizenden Agens ausgesetzt sind. — Nur wenige Mittel haben einen therapeutischen Werth, unter ihnen Cocain, Morphium und Chloroform. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

55) **Robert. Beitrag zum Studium der Papillome der Nasenhöhle. (Contribution à l'étude des papillomes des fosses nasales.)** *Thèse de Bordeaux. 1889.*

Verf. giebt einen geschichtlichen Ueberblick und beschreibt die Symptome, den Verlauf, die Diagnose, Prognose und Behandlung der Papillome; er hält dieselben für selten. E. J. MOURE.

56) **Monnié. Beitrag zum Studium der Nasensteine. (Contribution à l'étude des rhinolithes.)** *Thèse de Bordeaux. 1889.*

Verf. giebt einen durchaus vollständigen geschichtlichen Ueberblick über sein Thema, studirt die Symptome, den Verlauf, die Diagnose und Prognose der Nasensteine, die Art, wie sie sich bilden, ihre Zusammensetzung und schliesslich die am meisten geeignete Behandlungsweise. E. J. MOURE.

57) **Jonathan Wright. Ein Fall von Nasenstein und zwei Fälle von Zähnen in der Nase. (A case of rhinolith and two cases of a tooth in the nose.)** *N. Y. Med. Record. 12. Oct. 1889.*

Die berichteten Fälle sind interessant, ohne dass sie Neues bieten.

LEFFERTS.

58) **M. Bresgen. Die Trockenbehandlung der Nase und ihrer Nebenhöhlen.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 50. 1889.*

Nach der Empfehlung der Trockenbehandlung der Eiterung der Oberkieferhöhle durch Krause hat Br. das Jodol mittelst des Kabierske'schen Pulverbläsers durch den Krause'schen Trocart hindurch mit bestem Erfolg angewendet. Auch bei Eiterungen der Hirnhöhle hat er mit Jodoleinblasungen gute Wirkung erzielt. Vor Einblasung des Pulvers werden die Höhlen durch die Hartmann'schen Gumminasendouche durch Eintreiben von Luft vom Eiter befreit. Für die Hirnhöhle benutzt Br. sein 1,5 mm weites Röhrchen ev. das Doppelröhrchen. Nach diesen guten Erfolgen hat Br. den Kabierske'schen Pulverbläser, den er mit einem Tretgebläse in Verbindung bringt, auch für die Nase verwendet. Durch die Möglichkeit, überall hin das Pulver zu bringen, wird die Behandlungsdauer bedeutend verkürzt. Jodol bläst sich am besten und wirkt gut, noch besser eine Mischung von 2 Jodol und 1 Kalium sozojodolicum. Bei atrophischen Processen wirkt Zinc. sozojod. mit Jodol im Verhältniss von 1—2 : 10.

Kabierske's Pulverbläser, von Bresgen modificirt, liefert Haertel in Breslau für 3,50 M., Stirnhöhlenröhrchen Steiner in Frankfurt a. M., Tretgebläse Weil in Frankfurt a. M. LANDGRAF.

59) **N. R. Gordon. Einige therapeutische Hilfsmittel in der Rhinologie. (Some therapeutic resources in rhinology.)** *North American Practitioner. November 1889.*

Die chirurgische Behandlung kann die Stenose beseitigen und den Zustand der Nase bessern, doch kann sie den entzündlichen Catarrh nicht heilen. — Bei atrophischem Catarrh empfiehlt G. eine Resorcinlösung und auch Suppositorien von 95 pCt. Glycerin und 5 pCt. Stearin. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

60) **Jelenffy. Ein neuer Nasenspiegel.** *Berliner klin. Wochenschrift. No. 38. 1889.*

Mit Abbildung versehene Beschreibung eines augenscheinlich practischen Nasenspiegels, welcher, an einer Stirnbinde befestigt, vom Patienten getragen wird.

LANDGRAF.

61) **Broich. Kurze Erwiderung auf den Jelenffy'schen Aufsatz „Ueber Ausspülung der Nase und des Nasenrachenraums".** *Berliner klin. Wochenschr. No. 4. 1889.*

Polemischer Artikel.

LANDGRAF.

62) **Ruault. Speculum mit Mandrin. (Spéculum avec mandrin.)** *Le Progrès méd. 28. Sept. 1889.*

Verf. giebt die Beschreibung eines Nasenspeculums seiner Erfindung.

E. J. MOURE.

63) **Terrier. Nasenspeculum. (Speculum nasi.)** *Progrès med. 28. September 1889.*

Demonstration eines von Luer nach Terrier's Angaben gefertigten Instrumentes.

E. J. MOURE.

64) **J. Herbert Claiborne. Ein Speculum zur Application von Causticis auf die tieferen Gewebe der Nasenhöhle. (A speculum for applying caustics to the deep structures of the nasal cavities.)** *N. Y. Med. Record. 31. Aug. 1889.*

Das Speculum stellt eine Modification in unwichtigen Einzelheiten von dem sogenannten „Simrock'schen Speculum" dar, das als solches seit Jahren in den Catalogen der Instrumentenmacher figurirt. Das Original war curioser Weise nichts weiter, als das abgebrochene Ende einer alten silbernen Tracheotomiecanüle, das Simrock in der Tasche trug und als ein improvisirtes Mittel zur Erweiterung der Nasenflügel behufs Besichtigung der Nase gebrauchte. Als solches zeigte er es vor langen Jahren dem Schreiber Dieses und er hat gewiss nie daran gedacht, dass sein Instrumentchen als „Speculum" auf die Nachwelt vererbt und es für würdig gefunden werden würde, mit dem Zusatz seines Namens geschmückt zu werden. — Dies ist die Geschichte des „Simrock'schen Speculum".

LEFFERTS.

65) **Carl E. Black. Ein verbessertes Nasenspeculum. (An improved nasal speculum.)** *N. Y. Med. Journ. 14. Sept. 1889.*

Die einzige Verbesserung scheint darin zu bestehen, dass an den freien Enden der 2 Blätter des Speculums ein starker abgerundeter Rand angebracht ist; alle anderen Verhältnisse sind bereits an den wohlbekannten und allgemein gebrauchten heutigen Specula vorhanden. Der Erfinder erklärt, dass sein Speculum alle Vorzüge des Simrock'schen bewahre. Dies letztere, dem B.'s in keiner Weise ähnelt, war, wie schon mitgetheilt (vgl. vorstehendes Referat), einfach ein Stück einer alten abgebrochenen silbernen Tracheotomiecanüle.

LEFFERTS.

66) **J. W. Gleitsmann. Instrumente für die Nase. (Nasal instruments.)** *N. Y. Med. Journ. 9. Nov. 1889.*

1. Die Zange hat den gewöhnlichen Winkel der Naseninstrumente. Ihre Branchen sind dünn, aber sehr fest, sie kreuzen einander, wenn die Zange geschlossen ist, und nehmen dabei nur einen sehr geringen Raum ein. Sie lässt sich durch das engste Nasenspeculum bis zu jeder gewünschten Tiefe einführen

und wird ihrer Kleinheit wegen das Gesichtsfeld nicht verdunkeln. Der Hauptpunkt, der sie von anderen Zangen unterscheidet, ist die Verlegung der Verbindung nahe an das distale Ende. Dieses Arrangement ermöglicht die Ausübung einer bedeutenden Kraft, wenn die Blätter den zu entfernenden Theil erfassen.

2. Ein neuer Nasendilatator. Derselbe ist aus dem Holz von Nyssa aquatica oder dem Tupelobaum der Südstaaten angefertigt. Die Wurzel wird einem starken hydraulischen Druck ausgesetzt und bietet, wenn sie mit Flüssigkeit in Berührung kommt, folgende Vortheile: Sie dehnt sich sehr schnell und gleichmässig aus und ist daher der Laminaria vorzuziehen, die unregelmässig quillt und demgemäss einen ungleichmässigen Druck ausübt. Ihre Oberfläche ist glatt und zerreisst die Gewebe nicht, wenn sie in enge Oeffnungen eingeführt wird. Nach ihrer Entfernung erscheinen die Gewebe nicht trocken, sondern sogar feuchter und geschmeidiger als vorher. Der Tupelostift hat auch bis zu einem gewissen Grade antiseptische Eigenschaften: er begünstigt die Zersetzung nicht, und nach seiner Herausnahme ist kein Geruch wahrnehmbar. Sein Hauptvorzug für unsere Zwecke ist die Weichheit seines Gewebes, die es ermöglicht, ihn mit einem gewöhnlichen Messer in jede gewünschte Gestalt zurechtzuschneiden.

LEFFERTS.

67) **J. M. W. Kitchen. Neue Instrumente zu Operationen an der Nasenscheidewand. (New instruments for operations on the nasal septum.)** *N. Y. Med. Journ. 21. Sept. 1889.*

Die Instrumente sollen die Lostrennung von Schleimhautlappen vom Septum erleichtern. Es sind 2 Messer und 2 Spatel, jedes hat einen 4 Zoll langen biegsamen Stiel, so dass man jeden Theil der Nasenhöhle damit erreichen kann. Die Klingen der Messer sind von rundlicher Form und etwa $^1/_8$ Zoll im Durchmesser. Bei dem Messer zur Anlegung von vorn nach hinten gehender Schnitte ist die Schneide parallel dem Stiele gestellt, während bei dem Messer für verticale Schnitte die Klinge im rechten Winkel zum Schaft steht. — Der Spatel, der zum Emporheben der Schleimhaut dient, ist von ovoider Gestalt, etwa $^4/_3$ Zoll lang und $^1/_4$ Zoll breit. — Diese Operationen sind grösstentheils schwierig. Wo die Schleimhaut dick und gefässreich ist, hält K. es für das beste, von jeder operativen Behandlung dieser Art Abstand zu nehmen. LEFFERTS.

68) **Gorecki. Electrolyse in den Nasenwegen. (Electrolyse du canal nasal.)** Congrès de la soc. fr. d'ophthalm. in: *Le Progrès méd. 31. Aug. 1889.*

Verf. hat mehrere Male diese Operation ausgeführt; es ist dabei nicht nothwendig, starke Ströme anzuwenden; 4 Elemente sind genügend. Er führt eine Bowman'sche Sonde in den Nasencanal ein, in ihr ist der negative Pol befestigt. Der positive Pol ist an eine kleine Platincanüle geknüpft, die in das entsprechende Nasenloch geführt wird. Die ganze Operation dauert nur 4 Minuten.

E. J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

69) **Marckwald** (Kreuznach). **Ueber die Ausbreitung der Erregung und Hemmung vom Schluckcentrum auf das Athemcentrum.** *Zeitschrift für Biologie. XXV. 1. 1888.*

In einer sorgfältigen durch eine Reihe von Curven illustrirten Arbeit beschäftigt sich M. mit der vorliegenden Frage und kommt durch seine Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen: Schluckcentrum, Glossopharyngeuskern und Athemcentrum stehen in innigster Verbindung mit einander, aber der Schluckvorgang läuft in einer von dem Athmungsvorgange sehr verschiedenen Weise ab. Während das Athmungscentrum automatisch thätig ist und wir durch den Willen Rhythmus und Tiefe der Athemzüge ändern können, verhält sich das Schluckcentrum anders. Für gewöhnlich ist es unerregt, und nur die zeitweise Schluckanregung setzt es in Thätigkeit. Dann aber wird eine ganze Reihe von Nerven in stets derselben Weise und Reihenfolge innervirt. Die Willkür hat keinen Einfluss darauf und der Schluckact läuft unaufhaltsam ab. Auf die von der Peripherie ausgehende Erregung des Schluckcentrums folgt die Hemmung durch die Nn. glossopharyngei, ehe die Pharynxcontraction beginnt und gestattet so eine Reihe rasch aufeinander folgender Schlucke. Die in Thätigkeit gesetzten Schluckfasern des Vagus und Glossopharyngeus irradiiren die Erregung gleichzeitig auf das Athemcentrum. Auf den Reiz der Vagus-Schluckfasern antwortet das Athemcentrum mit einer Inspirationsbewegung. Die Erregung der Glossopharyngeusfasern hemmt diese alsbald, deshalb erscheint diese Inspirationsbewegung so kurz, und nur die grössere Reizlatenz des N. glossopharyngeus bewirkt, dass sie überhaupt bemerkt wird. Die sog. Schluckathmung hat demnach nicht die Bedeutung einer Athembewegung. Sie demonstrirt einen sehr wichtigen Vorgang im Schluckact: die Athemhemmung. Diese Unterbrechung der Athmung während des Schluckens ist der wirksamste Schutz des Organismus gegen die Gefahren des Verschluckens.

Den Sitz des Schluckcentrums durch directe elektrische Reizung der Med. obl. zu bestimmen, erwies sich als unmöglich. SEIFERT.

70) **Schmidt. Fall von autochthonem Teratom der Rachenmundhöhle.** Königsberg. M. Liedtke. 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

71) **F. H. Potter. Der Einfluss der Reizung des Mundes auf die Erregung von Krankheiten der oberen Luftwege. (The influence of oral irritation in the production of diseases of the upper air-tract.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. August 1889.*

Schlussfolgerungen: 1. Reizung des Mundes ist ein Factor zur Erzeugung dieser Krankheiten. 2. Diese Reizung kann Folge einer Erkrankung oder Missbildung der Zähne sein oder auch durch eine unvollständige und unrichtige Anpassung der Füllungen und Platten bedingt sein. 3. Krankheit der oberen Luft-

wege kann ein ursächlicher Factor zur Erzeugung von Zahnkrankheiten werden. 4. Die Erkenntniss der reflectorischen Einflüsse der Krankheiten dieser Organe ist ein wichtiger Schritt zu ihrer Diagnose und Behandlung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) **Sticker. Die Bedeutung des Mundspeichels in physiologischen und pathologischen Zuständen.** *Deutsche Med.-Ztg. No. 1—17. 1889.*

Ausführliche für ein kurzes Referat nicht geeignete, sehr lesenswerthe Abhandlung.

LANDGRAF.

73) **H. H. Fisher** (Kettering). **Cornua cutanea. (Cornua cutanea.)** *Lancet. 12. Oct. 1889.*

Bericht über einen Fall, in dem ein etwa 1 Zoll langes Horn von der Unterlippe aus wuchs. Dasselbe wurde mit einem Theil der Lippe durch einen V-Schnitt unter Cocain entfernt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

74) **Plichon. Tuberculose der Lippen. (Tuberculose des lèvres.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Verf. bespricht die Geschichte der Krankheit, wendet sich dann zu dem Aussehen der Veränderungen und kommt zuletzt zur Diagnose und Behandlung der Affection.

E. J. MOURE.

75) **Bouchut. Tuberculose der Lippen. (Tuberculose des lèvres.)** *Paris méd. 23. Nov. 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall von Tuberculose der Lippen und giebt die Resultate der Autopsie. Er untersucht kurz die charakteristischen Eigenschaften der Ulcerationen, die Art ihrer Entstehung und ihren Verlauf. — Schliesslich berichtet er über die histologische Untersuchung, die in dem berichteten Falle angestellt wurde, und über die Behandlung.

E. J. MOURE.

76) **Fournier. Syphilitischer Schanker der Unterlippe. — Vereiterter Bubo submaxillaris. (Chancre syphilitique de la lèvre inférieure. — Bubon sous-maxillaire suppurée.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Oct. 1889.*

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Seltenheit der Vereiterung syphilitischer Knoten und fragt sich, ob es sich nicht dabei um eine secundäre gewöhnliche Infection gehandelt haben möge.

E. J. MOURE.

77) **Feulard. Lupus erythematosus oder Tuberculose der Unterlippe. (Lupus érythémateux ou tuberculose de la lèvre inférieure.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Nov. 1889.*

Verf. stellt eine Kranke mit erythematösem Lupus der Lippe und mit Lungentuberculose vor. Die Discussion beschäftigt sich mit der von F. gestellten Diagnose.

E. J. MOURE.

78) **Waroux. Maligner Anthrax der Oberlippe. Complication mit Phlebitis und Meningitis. Tod. (Anthrax malin de la lèvre supérieure. Complication de Phlebite et de Meningite. Mort.)** *Arch. Méd. Belge. Nov. 1888.*

Ueber die Ursache war nichts zu ermitteln. Der Anthrax breitete sich

rapid auf die rechte Wange aus. Oedem der Augenlider. Exophthalmus mit Chemosis. Seropurulenter Ausfluss aus der Nase; darauf Ueberschreiten auf das linke Auge. Tod unter Collaps nach 2 Tagen. BAYER.

79) **Triant. Betrachtungen über die Chiloplastik nach Abtragung von Lippenkrebsen. (Quelques considérations sur la cheiloplastie consécutive à l'ablation du cancer des lèvres.)** *Thèse de Paris.*

Der Titel zeigt, um was es sich handelt. E. J. MOURE.

80) **W. Haslam** (Birmingham). **Ausgedehntes Epitheliom der Lippe. (Extensive epithelioma of the lip.)** *Birmingham Med. Rev. Mai 1889.*

Bericht über einen Fall mit detaillirter Schilderung der zur Entfernung des krankhaften Gewebes vorgenommenen Operation. MACKENZIE-JOHNSTON.

81) **Perrin. Buccale Leucoplasie. (Leucoplasie buccale.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Dec. 1889.*

Verf. giebt die Resultate der mikroscopischen Untersuchung eines Falles von buccaler Leucoplasie im Beginn epithelialer Degeneration bei einem 42jähr. syphilitischen und tabischen Alkoholisten. E. J. MOURE.

82) **Tenneson. Beiderseitiger Schanker der Wange. (Double chancre de la joue.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Oct. 1889.*

Die Geschwüre traten 3 Wochen nach einem suspecten Kusse ein.

E. J. MOURE.

83) **Brucke** (Berlin). **Ueber idiopathische gangränöse Stomatitis.** Inaug.-Dissert. Berlin 1889.

Mittheilung eines Falles von idiop. gangr. Stomatitis, der von Sonnenburg operirt wurde. Es handelte sich um ein 32jähriges weibliches Individuum, das an Gelenkrheumatismus von langer Dauer erkrankte. Die Reconvalescenz wurde gestört durch einen Brechdurchfall. Später entstand hinter den oberen Schneidezähnen eine bläuliche Blase, die aufging und ein schmieriges Geschwür hinterliess, welches zwei Drittel des harten Gaumens einnahm. Trotz mehrmaligen Ausbrennens mit dem Paquelin breitete sich das Geschwür immer mehr aus, bis die ganze Mundhöhle ergriffen war. Unter den Erscheinungen der Sepsis ging die Pat. zu Grunde. SEIFERT.

84) **E. Barié. Pathogenese und Behandlung der uraemischen Stomatitis. (Pathogénie et traitement de la stomatite urémique.)** *La Semaine méd. 18. Oct. 1889.*

Die Affection tritt unter 2 Formen auf: diffus und mit Ulcerationen. Die erstgenannte Form ist nicht ernst. Als Ursache ist die Ausscheidung der Harngifte durch die Drüsen des Mundes anzusehen. Die Behandlung ist eine örtliche und allgemeine. Man wird die Urämie bekämpfen und gleichzeitig local Abwaschungen mit Borax oder Salicyl, Gurgelungen mit alkalischen Wässern etc. vornehmen. Als Diät ist Milch geboten. E. J. MOURE.

85) **Le Pileur. Die Aetiologie der Stomatitis mercurialis. (Etiologie de la stomatite mercurielle.)** Congrès de dermat. et de syphil. in: *France méd. 31. Aug. 1889.*

Nicht zugänglich.

E. J. MOURE.

86) **O. Ménard. Die ulcerös-membranöse Stomatitis der Blennorrhoischen. (De la stomatite ulcéro-membraneuse chez les blennorrhagiques.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Sept. 1889.*

Verf. berichtet über 4 Beobachtungen, wo diese Affection bei Blennorrhoischen zum Ausbruch kam und jedes andere ätiologische Moment fehlte. Diese Stomatitis war sicher nicht contagiös und muss der Infection durch die im Blut enthaltenen Gonococcen zugeschrieben werden. Pinselungen mit Silbernitrat sind hierbei allein am Platze.

E. J. MOURE.

87) **E. Caubet. Die Erscheinungen und Complicationen der Masern im Munde bei Kindern. (Essai sur les manifestations et les complications buccales de la rougeole chez les enfants.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Die durch die Masern bedingten Erscheinungen sind: das buccale Erythem und die folliculäre Stomatitis. Folgen einer besonderen zweiten Infection sind: Soor, Diphtheritis, Aphthen und Noma. Es ist unerlässlich, bei der geringsten Läsion im Munde sofort antiseptische Ausspülungen vorzunehmen.

E. J. MOURE.

88) **G. Comby. Ein Fall von Varicellen mit intensivem Buccalexanthem. (Observation de varicelles avec exantheme buccal très intense.)** *Le Courrier médical. 31. Aug. 1889.*

Die Zunge zeigte 14 ulcerirte Stellen, die keinerlei Beschwerden verursachten. Pinselungen mit Chlorkali führten sehr schnell zur Heilung.

E. J. MOURE.

89) **O. Seifert. Soor bei Gesunden. (Du muguet chez les individus sains.)** *Revue de laryngol., rhinol., otolol. 1. März 1889.*

Ein 36jähriger Barbier, der eine Mandelentzündung gehabt hatte, aber sonst in bester Gesundheit lebte, wird plötzlich von Soor des Zäpfchens und der vorderen Fläche des vorderen linken Gaumenbogens befallen. Der Verf. stellt seine Beobachtung mit einer ähnlichen von Freudenberg gemachten zusammen. (Ibid. März 1889.)

E. J. MOURE.

90) **Schimmelbusch. Ein Fall von Noma.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 26. 1889.*

Bei einem 5jährigen Mädchen hatte sich im Anschluss an einen Typhus Noma der linken Wange, des linken Unterkiefers und der Zunge entwickelt. Sch. untersuchte die betroffene Partie post mortem und constatirte die Noma als eine acute Mortification der Gewebe ohne nennenswerthe Reaction der angrenzenden Gewebe. In den Grenzbezirken fand er eine Bacillenart, die er auf Agar cultivirte. Mit den Reinculturen machte er Impfungen, die bei Kaninchen Abscesse,

aber keine Necrosen, bei Hühnern Necrosen hervorriefen. Er neigt dahin, in der Noma eine parasitäre Krankheit zu sehen. LANDGRAF.

91) **Simon. Ein Fall von Noma. (Sur un cas de noma.)** *Revue méd. de l'Est. XXI. 226—231. Nancy. 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

92) **P. Yates** und **E. C. Kingsford** (Bolton). **Cancrum oris und seine erfolgreiche Behandlung mit der Localapplication von Sublimat. (Cancrum oris and its successful treatment by the local application of corrosive sublimate.)** *Lancet. 4. Mai 1889.*

Bericht über 3 durch Application einer Sublimatlösung (1:500) erfolgreich behandelte Fälle. Rauchende Salpetersäure wurde im ersten Falle ohne Nutzen angewendet; die Verf. glauben daher, dass es eines stark keimtödtenden und nicht allein ätzenden Mittels bedürfe. MACKENZIE-JOHNSTON.

93) **R. W. Murray** (Liverpool). **Cancrum oris. (Cancrum oris.)** *Lancet. 11. Mai. 1889.*

Brief an den Herausgeber bezugnehmend auf einen Artikel über diesen Gegenstand (s. Lancet 4. Mai 1889). MACKENZIE-JOHNSTON.

94) **J. Menocal. Ueber angeborene Ranula. (Ránula congénita.)** *Rev. de ciencias med. de la Habana. 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

95) **S. Solis Cohen. Trochisci von Pyrethrum und Pilocarpin zur Heilung von Trockenheit in Mund und Hals. (Lozenges of Pyrethrum and Pilocarpine for relief of dryness of the throat and mouth.)** *Philad. Med. News. 16. Novbr.*

Zur Beseitigung der peinlichen Empfindungen von Hitze und Trockenheit, welche viele acute und chronische Affectionen der Schleimhaut des Mundes und Halses charakterisiren, werden Trochisci nach folgendem Recept gefertigt:

Extr. fluid. Pyrethri . .	0,06—0,09 Gr.
Pilocarp. hydrochlor.	0,002 „
Extr. Liquirit. pur.	0,12 „
Acaziae pulverat.	0,12 „
Glycerini	0,06 „
q. s. ut fiant Sacchari . . .	1,2 „

Die Trochisci sollen im Munde gelöst werden; je eine wird 2-, 3- oder 4 stündlich, wie es in jedem Falle indicirt ist, gegeben. Sollte eine häufigere Anwendung nöthig erscheinen, so müsste die Pilocarpindose verkleinert werden.

LEFFERTS.

d. Diphtheritis und Croup.

96) Colonna. **Beitrag zur Statistik der Diphtherie. (Contributo alla statistica della difterite.)** *Gazzetta Medica di Turin. 25. Dec. 1889.*

C. hält die Diphtheritis für eine im Anfang locale Erkrankung und ist der Ansicht, dass zu ihrer Bekämpfung eine allgemeine und eine sehr sorgfältige individuelle Prophylaxis eingeführt werden muss. Die Verbreitung der Diphtheritis geschieht im Allgemeinen auf mittelbarem Wege, und das diphtheritische Virus besitzt sehr grosse Resistenz. — C. hat mittelst des Dampfapparates auf die Plaques eine Milchsäurelösung von 5 : 100 wirken lassen. Grosse lösende Kraft gegenüber den Membranen schreibt er dem Papayotin zu. — Im Krankenzimmer Verstäubung von Carbolsäure oder Kalkwasser. — Roborirende Diät.

Nach dieser Methode hat C. 46 Diphtheriekranke behandelt. 18 mal beobachtete er postdiphtheritische Lähmungen, 6 mal Tod. Unter 8 Monaten starben von 4 Kranken 3 und 1 kam zur Heilung. Von 8 Monat bis zu 10 Jahren unter 40 Fällen 3 Todesfälle; über 10 Jahren 2 Fälle, beide geheilt. CARDONE.

97) Leitartikel der Lancet (London). **Die Vertheilung der Diphtherie in England und Wales. (Distribution of diphtheria in England and Wales.)** *Lancet. 15. Juni 1889.*

Der Leitartikel beschäftigt sich mit dem von Dr. Longstaff an die Sanitätscommission erstatteten Bericht, in dem mit besonderem Nachdruck erwiesen wird, dass die Mortalität dieser Krankheit in Städten im Vergleich zu der auf dem Lande wächst. MACKENZIE-JOHNSTON.

98) Arthur Downes. **Bericht über das Vorherrschen der Diphtheritis in Burnham [Essex]. Report on a prevalence of diphtheria at Burnham [Essex].)** *The practitioner. Juni 1889.*

Bericht der Localbehörden über die lange Zeit beständig andauernde Diphtheritis-Epidemie. Die Krankheit scheint 1887 in den District durch einige Bahnarbeiter eingeführt zu sein und sich in demselben durch persönliche Infection, nicht durch das Mittelglied des Wassers oder der Milch ausgedehnt zu haben. MACKENZIE-JOHNSTON.

99) André. **Die Diphtheritis in Toulouse. (La Diphthérie à Toulouse.)** Soc. de méd. et de chir. et pharm. in: *Revue méd. de Toulouse. 15. Nov. 1889.*

Verf. behandelt die Besonderheiten, welche die Diphtheritis in seiner Stadt darbot. E. J. MOURE.

100) Teissier. **Die Diphtherie in Lyon. (La Diphthérie à Lyon.)** Assoc. franç. pour l'avanc. des scienc. in: *Progrès méd. 17. August 1889.*

Verf. erzählt die Geschichte der Epidemie und beschäftigt sich mit der Aetiologie derselben und den Maassregeln, die von Seiten der Verwaltung getroffen wurden, um den weiteren Fortschritt der Krankheit aufzuhalten.

E. J. MOURE.

101) **T. O. Guthrie. Eine Diphtheritisepidemie in Lyttelten. (On an epidemic of diphtheria in Lyttelten.)** *New Zealand Med. Journal. II. 71. 1888/89.*

Nicht zugänglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

102) **S. H. Chapman. Bemerkungen über das Vorherrschen der Diphtheritis an hohen Punkten. (Notes on the prevalence of diphtheria at high altitudes.)** *Philad. Med. News. 28. Sept. 1889.*

C. schreibt: „Im vergangenen August, während einer Excursion nach der 9500 Fuss hohen Franz-Josephshöhe, im Herzen der grossen als Eisregion bezeichneten Partie des Grossglockner, im östlichen Theile des österreichischen Tyrol, erzählte mir mein Führer die näheren Umstände einer Epidemie, die im Beginne des Frühlings im vergangenen Jahre in seinem Heimathsdorf Heiligenblut aufgetreten war und die meine Neugierde wach rief“.

Die Geschichte dieser Epidemie scheint darauf hinzuweisen, dass eine Reincultur des specifischen Mikroben in einer bestimmten Menge dort verbreitet wurde; alle Fälle wurden durch den ursprünglich entwickelten Mikroben veranlasst, allein unter dem schwächenden Einflusse von Zeit und atmosphärischen Verhältnissen wurde die Virulenz desselben mehr und mehr abgeschwächt, bis er wiederum in eine Periode der Unschädlichkeit überging oder an Stellen, die sich für die weitere Entwicklung nicht eigneten, verpflanzt wurde.

LEFFERTS.

103) **John Irving** (Leytonstone). **Epidemische Diphtheritis. (Epidemic Diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 15. Dec. 1888.*

Verf. sucht durch seine Bemerkungen die Ansicht zu stützen, dass die durch grössere Massen faulender vegetabilischer Massen gesetzten Störungen die Krankheit erzeugen und die Möglichkeit einer Epidemie hervorbringen können.

MACKENZIE-JOHNSTON.

104) **X. Eine Diphtheritisepidemie. (An Epidemic of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 31. August 1889.*

Ein Bericht über die Epidemie; ohne besonderen Werth. LEFFERTS.

105) **P. G. Robinson. Das Contagium der Diphtherie. (The contagium of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 28. Sept. 1889.*

Nichts Neues. LEFFERTS.

106) **Laboulbène. Die Contagiosität der Masern und der Diphtherie. (Contagiosité de la rougeole et de la diphthérie.)** Soc. méd. des hôp., 8. März 1889, in: *La France méd. 12. März 1889.*

Das Contagium der Masern haftet nicht nur an der Epidermis und der Cutisschicht der Haut, sondern auch am Blute und den verschiedenen Secreten. Eine Discussion über diesen Gegenstand entspann sich unter den Mitgliedern der Gesellschaft. E. J. MOURE.

107) **M. A. Adams** (Maidstone). **Die Diphtheritis und ihre Ursachen. (Diphtheria and its causes.)** *Brit. Med. Journ. 30. Nov. 1889.*

Bericht des Gesundheitsbeamten über das Jahr 1888. A. ist der Ansicht,

dass Scharlachfieber und vielleicht auch Masern mit der Diphtherie in Zusammenhang stehen und dass das häufige Vorkommen einer von diesen Krankheiten der letzteren den Weg bereitet. MACKENZIE-JOHNSTON.

108) **Billington und O'Dwyer. Diphtheritis. Ihre Natur und Behandlung. (Diphtheria. Its nature and treatment.) Von Dr. E. Billington, M. D. — Und Intubation bei Croup und anderen acuten und chronischen Formen von Verengerung des Kehlkopfs. (And intubation in croup and other acute and chronic forms of stenosis of the larynx.) Von Joseph O'Dwyer, M. D.** 8. pag. 326. New-York. Wm. Wood & Co. 1889. *Philad. Med. News. 21. Sept. 1889.*

Billington's Abhandlung über Diphtheritis ist für Alle, die mit der Literatur dieses Gegenstandes nicht vertraut sind, weder vollständig noch kritisch genug; für Diejenigen aber, die damit vertraut sind, ist ein grosser Theil der Arbeit unnöthig. Nichtsdestoweniger hat die Schrift ihren positiven Werth, weil in ihr die Erfahrungen eines sorgsamen Beobachters niedergelegt sind, der in ungewöhnlichem Maasse Gelegenheit hatte, mit den klinischen Erscheinungen der Krankheit vertraut zu werden. Die Kapitel über Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Behandlung sind es darum auch, die dem Werk die „Raison d'être“ geben.

Die Aetiologie ist wohl der Punkt, auf den Verf. die meiste Mühe verwendet; er bekennt sich dabei als strenger Verfechter der Lehre von dem primär localen Ursprung des Leidens. Ein Mikrobion, das jedoch noch nicht sicher charakterisirt ist, wird auf die Schleimhaut verpflanzt, deren Epithel entzündet oder abgestossen ist; es bildet dort ein chemisches Gift, welches durch directe Einwirkung auf Gewebe und Gefässe den localen diphtheritischen Process erzeugt; die Resorption dieses Ptomains und vielleicht noch anderer septischer Producte erst ist es, die secundär die constitutionellen Erscheinungen veranlasst.

Die Behandlung muss darum als Erstes in's Auge fassen, die locale Erkrankung zu coupiren oder zu bekämpfen. Das Zweite ist die Verhütung der Allgemeininfection; das Dritte, die üblen Folgen dieser Infection abzuwehren. Locale Desinfection mittels eines Carbolsäure- oder Kalkwassersprays, örtliche Anwendung von Sublimat und Nasenirrigationen mit warmem Salzwasser; daneben innerlicher Gebrauch von Kali chloricum, Tct. ferri chlorati, Sublimat; all' dieses nach bestimmten Formeln und Methoden, auf die grosser Werth zu legen ist; rechnet man die natürlichen Regeln der Hygiene und Ernährung der Kranken hinzu, so sind dies die Maassnahmen, die am meisten Vertrauen verdienen. Alkohol ist in Schwächezuständen unbeschränkt zu gebrauchen, doch ist die unterschiedslose Anwendung desselben zu verwerfen.

Es schliesst sich eine ausgedehnte Discussion über den Werth der genannten und anderer von den verschiedenen Beobachtern empfohlener Mittel an. — Die Frage der Tracheotomie bei Diphtherie des Kehlkopfes wird mit grosser Ausführlichkeit behandelt, dagegen sind die wichtigen Fragen der Nachbehandlung etwas zu kurz gekommen. LEFFERTS.

109) **A. Caillé** (New-York). **Ein Plaidoyer für allgemeine Annahme der persönlichen Prophylaxe gegen Diphtherie. (A plea for general adoption of personal prophylaxis in diphtheria.)** *Archives of Pediatrics. Nov. 1889.*

Zu der Ansicht sich bekennend, dass die Diphtheritis primär eine locale Erkrankung ist und dass eine hyperämische Schleimhaut einen günstigen Boden für ihre Entwicklung bietet, hält C. eine prophylactische Localbehandlung nicht nur für rationell, sondern für ausserordentlich wichtig. Er räth auf Erhaltung eines normalen Zustandes der Schleimhäute bedacht zu sein, cariöse Zähne und vergrösserte Tonsillen zweckmässig zu behandeln und eingetrocknete Secretmassen aus der Nase, dem Rachen, von den Tonsillen und dem Zungengrunde zu entfernen. MACKENZIE-JOHNSTON.

110) **A. Caillé. Persönliche Prophylaxe gegen Diphtheritis. (Personal prophylaxis in diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 12. Oct. 1889.*

Um der Diphtheritis vorzubeugen, müssen wir darauf bedacht sein, putride Stoffe zu entfernen und Theile, die geneigt sind diphtheritisch zu erkranken, in gesundem Zustande zu erhalten. Dass dies durch nasale Einblasungen und Gurgelungen mit nicht reizenden antiseptischen Flüssigkeiten, durch Reducirung vergrösserter Tonsillen und Füllung oder Entfernung schlechter Zähne geschehen kann, hat Verf. bereits in einem früheren Artikel gezeigt. In den letzten 5 Jahren hat er manche Familie im Gebrauch dieser persönlichen Präventivmaassnahmen instruirt und er ist von dem Werth derselben wie von ihrer leichten Ausführbarkeit fest überzeugt. Er verwendet Salz, Alaun, Borsäure, Kali permanganicum, Kali chloricum und Labarraque'sche Lösung in Wasser, welche lauwarm in die Nase getropft oder bei älteren Kindern und Erwachsenen 2- oder 3 mal am Tage zum Gurgeln gegeben wird. [? Identisch mit der vorhergehenden Arbeit. Red.] LEFFERTS.

111) **Geiss. Desinfection bei Diphtherie-Epidemie.** *Vereinsbl. der Pfälzer Aerzte. IV. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

112) **Donald W. C. Hood** (London). **Klinische Bemerkungen über Diphtherie. (Clinical Notes on diphtheria.)** *Lancet. 12. und 19. Jan. 1889.*

Eine kurze Uebersicht über eine Anzahl im West London Hospital behandelter Fälle; Verf. will zeigen, wie wichtig die Einfachheit der Behandlung und wie nothwendig eine ausgiebige Ventilation ist. MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **Comte. Einige Beobachtungen von maligner Diphtherie und ihre Behandlung. (Quelques observations de diphthérie maligne et traitement.)** *Poiton méd. Poitier. III. 73—80. 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

114) **de Biase. Diphtheritisches Fieber ohne Diphtherie. (Fièvre diphthéritique sans diphthérie.)** *Bull. méd. 6. März 1889.*

Verf. sah mehrere Fälle von diphtheritischem Fieber ohne Pseudomembranen

im Halse. Es traten im Verlauf der Fälle verschiedene Lähmungen ein, die die Natur der Erkrankung sicher erkennen liessen. E. J. MOURE.

115) **Roux** und **Yersin. Beitrag zum Studium der Diphtherie. (Contribution à l'étude de la diphtherie.)** *Bull. méd. 6. Januar 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

116) **Springer. Masern und Diphtheritis. (Rougeole et Diphthérie.)** *Bull. méd. 27. Jan. 1889.*

Bericht über die Mortalität an beiden Krankheiten und die Maassnahmen zu ihrer Verhütung im Kinderkrankenhause. E. J. MOURE.

117) **North** (York). **Bemerkungen über Diphtherie. (Notes on Diphtheria.)** *Lancet. 13. April 1889.*

Die Mittheilungen wurden in einer Versammlung der Sanitätsbeamten von Yorkshire gemacht. MACKENZIE-JOHNSTON.

118) **Cohen. Der als diphtheritisch bezeichnete Croup. (Du croup dit diphtheritique.)** Acad. de méd. — *Gaz. des hôp. 6. Juni 1889.*

Betrachtungen über den als diphtheritisch bezeichneten Croup, der als eine herpetische Erscheinung angesehen wird, und über seine Behandlung.

E. J. MOURE.

119) **Roulin. Ueber die Diphtheritis. (Sur la diphthérie.)** Soc. de méd. prat. *Bull. méd. 17. März 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

120) **R. Saint Philippe. Diphtheritis in verlängerter Form. (Diphthérie à forme prolongée.)** *Journ. de méd. Bordeaux. 13. Oct. 1889.*

Seit 6 Monaten zeigte die Kranke Pseudomembranen im Rachen.

E. J. MOURE.

121) **S. Ayres. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Kansas City Med. Record. Novbr. 1889.*

Nichts Bemerkenswerthes; Wasserstoffhyperoxyd wird empfohlen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

122) **J. O. Jenkins. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 2. Nov. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

123) **W. Tonge-Smith** (Ketteny). **Zwei Fälle von Diphtheritis. (Two cases of diphtheria.)** *Lancet. 14. Dec. 1889.*

Bericht über 2 Fälle; die lösende Wirkung des Kalkwassersprays wird besonders gerühmt. MACKENZIE-JOHNSTON.

124) **J. Dauriac** (Bordeaux). **Ein Fall von diphtheritischem Pseudorheumatismus. (Un cas de pseudorhumatism diphthéritique.)** *Gaz des hôp. 19. Oct. 1889.*

Der Ausbruch des Pseudorheumatismus fand 8 Tage nach dem Eintritt einer

Angina statt; derselbe verallgemeinerte sich sehr schnell. Die Gelenke waren wenig geschwollen, aber sehr schmerzhaft. E. J. MOURE.

125) **C. R. Drysdale** (London). **Zwei Fälle von Diphtheritis. (Two cases of diphtheria.)** *Med. Press. 25. Sept. 1889.*

Nichts von besonderem Interesse. MACKENZIE-JOHNSTON.

126) **Desmartin. Diphtheritische Pseudomembran aus den Bronchien stammend. (Fausse membrane diphthéritique d'origine bronchique.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 2. Juni 1889.*

Demonstration des Präparates. E. J. MOURE.

127) **J. Foord Caiger** (Hampstead). **Ueber zwei schnell zum Exitus führende Fälle von diphtheritischer Lähmung. (On two rapidly fatal cases of diphtheritic paralysis.)** *Lancet. 14. Dec. 1889.*

In beiden Fällen bestanden mehrere Wochen paretische Erscheinungen leichteren Grades, bis eine plötzliche und letale Lähmung der Athmung eintrat. MACKENZIE-JOHNSTON.

128) **Debove. Hysterische diphtheritische Hemiplegie. (Hémiplégie hystérique diphthéritique.)** Soc. méd. des hôp. in: *La France méd. 17. Oct. 1889.*

Linksseitige Hemiplegie mit Muskelatrophie und Parese, Contractur der linken Gesichtsseite, des Gaumensegels, geringe Beschränkung des Gesichtsfeldes. Einen Monat vor der Vorstellung hatte Pat. die Diphtheritis gehabt. Die Eigenthümlichkeiten dieser Hemiplegie legten dem Verf. die Ansicht nahe, dass es sich um eine hysterische Affection handle. E. J. MOURE.

129) **Delphin. Allgemeine diphtheritische Lähmung ohne Angina. — Eine Selbstbeobachtung. (Paralysie diphthéritique generalisée sans angine, auto-observation.)** *Arch. de méd. et pharm. milit. Jan. 1889.*

Verf. berichtet über eine derartige Beobachtung. E. J. MOURE.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

130) **Arthur Chervin. Stimme und Sprache. (Voix et parole.)** *Art. Voix und Art. Parole des „Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales".*

Nachdem er uns über die grundlegenden Organe des Sprachapparats unterrichtet, untersucht Verf. die Bedingungen, die zur Hervorbringung der Stimme zusammenwirken müssen, die Eigenschaften dieser, ihre Ausbildung und ihre Hygiene.

Im Artikel: Sprache befasst sich Ch. nur mit dem Mechanismus der articulirten Stimme. Er beschäftigt sich nach einander mit den Vocalen, Diphthongen und Consonanten, wobei er die hauptsächlichen Classificationen derselben erwähnt. E. J. MOURE.

131) **Brachet und Coupard. Hygiene der Stimmorgane; Practisches Handbuch zum Gebrauch für Sänger und Redner, von Sir Morell Mackenzie. (Hygiène des organes de la voix, manuel pratique à l'usage des chanteurs et des orateurs, par Sir Morell Mackenzie.)**

Der 227 Seiten starke Band, bei E. Dentu, Paris erschienen, enthält die Untersuchungen der Verfasser über Uebung und Bildung der Stimme; sie besprechen die Punkte, auf die bei der Stimmbildung Acht gegeben werden muss, und gehen auf die Anatomie, die Physiologie und Pathologie der Stimme ein.

E. J. MOURE.

132) **Galante. Laryngoscop. (Laryngoscope.)** *Chron. scient. de l'Exposition. — Le Progrès méd. 19. Oct. 1889.*

Beschreibung des Instruments. Nichts Besonderes. E. J. MOURE.

133) **J. Dionisio** (Turin). **Die electrische Erleuchtung von Nase und Kehlkopf. (Sulla illuminazione a luce elettrica della laringe e del naso.)** *Giornale della R. Acc. Med. de Turin. August, September, October 1889.*

Nach einigen Betrachtungen über die elektrische Erleuchtung des Kehlkopfes und der Nase und über die bisher dazu verwendeten Apparate, beschreibt D. seinen eigenen Apparat, einen elektrischen Reflector, den man am Kopfe anbringen kann. Zum Schluss sagt D., dass:

1. bei diesem Reflector dieselben optischen Bedingungen vorliegen, wie bei den gewöhnlichen laryngoskopischen Spiegeln, d. h. dass das Auge sich im Mittelpunkt der Strahlenbündel befindet;
2. die Lichtstrahlen von einer Lampe ausgehen, die im Focus des parabolischen Spiegels steht, und dass fast alle parallel reflectirt werden;
3. die Lampe von dem Reflector entfernt steht und den Beobachter nicht belästigt. CARDONE.

134) **D. Bryson Delavan. Ein Beleuchtungsapparat für den Kehlkopf. (A laryngeal illuminator.)** *N. Y. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Ein Arrangement zur Erleuchtung des Halsinneren mittelst eines starken, am besten eines elektrischen Lichtes. Das Licht wird durch einen in geeigneter Weise gekrümmten Glasstab geworfen, der mit einer opaken Scheibe versehen ist, um die Zerstreuung der Strahlen zu verhüten; der Apparat wird aussen am Halse des Patienten angebracht. LEFFERTS.

135) **Davila-Bora. Ueber die Epiglottis. (De la epiglottis.)** *Rev. méd. de Chile. Mai 1889.*

Nicht zugänglich. GONGORA.

136) **J. Symington** (Edinburgh). **Die Stellung der Epiglottis beim Menschen. (Position of the human Epiglottis.)** *Lancet. 15. Juni 1889.*

Die bez. Präparate wurden der Anatomischen Gesellschaft von Grossbritannien vorgelegt. MACKENZIE-JOHNSTON.

137) Audubert. Verschiedene Ansichten normaler Kehldeckel, durch das Laryngoscop gesehen. (Différents aspects d'épiglottes normales vues au laryngoscope.) *Annales de la polyclinique de Bordeaux. Januar 1889.*

Verf. reproducirt auf einer Tafel verschiedene Ansichten der normalen Epiglottis und versucht sie auf bestimmte Typen zurückzuführen.

E. J. MOURE.

138) de Havilland Hall (London). **Zur Beförderung des Schluckens in Fällen von Erkrankung der Epiglottis. (Promoting deglutition in cases of disease the epiglottis.)** *Lancet. 2. Febr. 1889.*

Ein Brief an den Herausgeber zur Unterstützung der Wolfenden'schen Beobachtung, die unter der obigen Ueberschrift (s. Lancet 2. Juli 1887) mitgetheilt ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

139) Sandras. Colophonisiren der Stimmbänder. (Colophonage des cordes vocales.) Congrès des soc. sav. in: *Progrès méd. 15. Juni* 1889.

Der Autor stellt die Stimmbänder den Violinsaiten gleich. Da letztere sich unter dem Einflusse von Colophonium ändern, müssten auch die Stimmbänder durch Auflegung von Colophonium, das in Alkohol gelöst durch Inhalation auf ihnen abgelagert werden könnte, zu beeinflussen sein. [Quod erat demonstrandum! Red.]

E. J. MOURE.

140) Critzmann. Frühdiagnose und Behandlung des Keuchhustens. (Diagnostic précoce et traitement de la coqueluche.) *La Tribune méd. 12. Oct.* 1889.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

141) Eloy. Die medicamentöse Therapie des Keuchhustens zu Beginn des Jahres 1889. (Les médications de la coqueluche au commencement de l'année 1889.) *Gaz. hebd. de méd. Paris. XXVIII. 266—269.* 1889.

Eine allgemeine Uebersicht über den Stand dieser Frage.

E. J. MOURE.

142) X. Behandlung des Keuchhustens. (Traitement de la coqueluche.) *Les remèdes. 8. Nov.* 1889.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

143) Genser. Ueber die Pathologie und Behandlung des Keuchhustens. (Sur la pathologie et le traitement de la coqueluche.) *Paris méd. 19. Jan.* 1889.

Verf. erkennt die parasitäre Natur des Leidens an; er hat ausserordentliche Resultate mit der Anwendung von Antipyrin erzielt, glaubt jedoch, dass dies Mittel nur als Sedativum und durchaus nicht irgendwie specifisch wirkt.

E. J. MOURE.

144) T. G. Langhorne (Australien). **Ein Fall von reflectorischem Husten und Krämpfen in Folge von Adhäsion des Präputiums. (Case of cough [reflex] and convulsions due to adherent prepuce.)** *Lancet. 27. April* 1889.

Der Titel zeigt die Natur des Falles.

MACKENZIE-JOHNSTON.

145) **Peyrissac. Nervöse Aphonie „a frigore" bei einem Knaben. (Aphonie nerveuse „a frigore" chez un enfant.)** *Annal. de la policlinique de Bordeaux. Januar* 1889.

Ein Knabe von 13 Jahren wird nach einer Durchnässung aphonisch. Die Stimmbänder zeigen einen catarrhalischen Zustand, die Phonationsmuskeln sind gelähmt. Unter dem Gebrauch des Spiegels findet sich die Stimme wieder.

E. J. MOURE.

146) **H. J. Jessup. Parese des Thyreo-arytaenoideus. (Paresis of the thyro-arytenoid.)** *Journ. of ophtholmol., otology etc. Jan.* 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich. MACKENZIE-JOHNSTON.

147) **Joseph O'Dwyer. Intubation zur Entfernung von Fremdkörpern. (Intubation for the removal of foreign bodies.)** *N. Y. Medical Record. 5. October* 1889.

Um die Ausstossung von Fremdkörpern aus den Luftwegen zu erleichtern, kann man eine Röhre von starkem Kaliber anwenden. Sie muss folgendermaassen construirt sein: Nicht über 1 Zoll lang, von cylindrischer Form und ganz dünnem Metall, vollkommen gerade; seitlich mit kurzen Ansätzen, die vorn fehlen und mit einer Höhlung, die mindestens dreimal so gross ist, wie bei den jetzt zur Behandlung des Croup gebrauchten Röhren. Der Obturator muss am distalen Ende genau passen, da sonst die Einführung Schwierigkeiten bereitet.

Die Dicke des Rohres allein reicht aus, dies in seiner Lage zu erhalten.

An einem starken Faden befestigt, darf man ein solches Rohr, wenn nöthig, 24 Stunden ohne Schaden im Larynx liegen lassen. Liesse man es bei einem Fall von Croup eine ebenso lange Zeit liegen, so würde es zweifelsohne zu einer Necrose der Schleimhaut im subglottischen Theile des Larynx kommen. Dies ist der engste Theil der oberen Luftwege und zugleich der am wenigsten nachgiebige, weil er vollständig von Knorpel umschlossen ist. Eine Gefahr, die Stimmbänder zu beschädigen, liegt nicht vor, selbst wenn das Rohr länger getragen wird.

LEFFERTS.

148) **Baysselance. Beitrag zum Studium der Tracheotomie bei Kindern. (Contribution à l'étude de la trachéotomie chez l'enfant.)** *Thèse de Bordeaux.* 1889.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

149) **Béranger. Schwierigkeiten der Tracheotomie bei buckligen Kindern. (Des difficultés de la trachéotomie chez les enfants atteints de gibbosité.)** *Journ. di méd. 20. Oct.* 1889.

Nichts Besonderes. E. J. MOURE.

150) **Kahrs. Die Wichtigkeit des Alters der Operirten für die Resultate der Tracheotomie. (De l'importance de l'age des opérés sur les résultats de la trachéotomie.)** *Semaine méd. 20. Jan.* 1889.

Was das Alter der Operirten anlangt, so sind die unter 1 Jahr alten alle

gestorben; der jüngste der Operirten, der zur Heilung kam, war 15 Monate alt. Von 12 Jahren an ist die Mortalität wieder sehr erheblich. E. J. MOURE.

151) **Polosson. Die Tracheotomie bei alten Leuten wegen Kehlkopfkrebs. (De la trachéotomie chez le vieillard et dans le cancer du larynx.)** *La Province méd. 8. Juni* 1889.

Nichs Neues. E. J. MOURE.

152) **Jacolot. Beschleunigte Tracheotomie und Laryngotomie mit dem Tracheotom von Dr. Jacolot. (Trachéotomie et laryngotomie expéditives avec les trachéotomes du Dr. Jacolot.)** In 8. 191 p. avec fig. *Lorient.* 1889.

Nicht aufzutreiben. E. J. MOURE.

153) **Watson Williams** (Bristol). **Tracheotomiecanüle, durch 36 Jahre getragen. (Tracheotomy tube worn for 36 years.)** *Brit. Med. Journ. 5. Jan.* 1889.

Der in der Medicinisch-chirurgischen Gestllschaft zu Bristol vorgestellte Patient litt an Kehlkopfstenose, derentwegen er eine Canüle ohne Beschwerden seit 36 Jahren trug. MACKENZIE-JOHNSTON.

154) **L. Ferria. Haken zur Erweiterung der Trachea. (Uncino divaricatore della trachea.)** *Gazzetta medica di Turin. 5. Nov.* 1889.

Das Instrument ist den gewöhnlichen anatomischen Pincetten ähnlich, mit sehr starker Federung derart, dass die Branchen stets weit auseinanderstehen. Die Branchen sind gekrümmt, ihre Enden hakenförmig gebogen. Die Anlegung dieses Instrumentes erfordert keine weiteren Hilfsmittel. CARDONE.

155) **Galante. Dilatator für die Trachea. (Dilatateur de la trachée.)** *Chron. scient. de l'Exposition. — Le Progrès méd. 19. Oct.* 1889.

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

156) **Desmartin. Stenose des Larynx als Folge der Tracheotomie. (Sténose laryngée consécutive à la trachéotomie.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 2. Juni* 1889.

D. zeigt den Kehlkopf eines Mädchens, das bei einem Anfall von Croup vor 7 Jahren tracheotomirt worden war. Als man nach Ablauf der gewöhnlichen Zeit die Canüle entfernen wollte, stellten sich Suffocationsanfälle ein. Die Intubation hatte keinen Erfolg und die Patientin musste ihre Canüle weiter tragen. Sie starb an Keuchhusten, doch konnte in diesem Falle der Kehlkopf für den Exitus nicht verantwortlich gemacht werden, weil er ausser Function war. Er war vollständig stenosirt. E. J. MOURE.

f. Schilddrüse.

157) **Fano** (Genua). **Ueber die Function der Schilddrüse. (Sur la fonction de la glande thyroide.)** Congrès internat. de physiol. in: *Le Progrès méd. 21. Sept.* 1889.

Aus den experimentellen Studien, die Verf. angestellt hat, würde hervorgehen, dass die Schilddrüse zu einer Art Blutreinigung dienen könnte.

E. J. MOURE.

158) **Michelson** (Petersburg). **Der Einfluss der Schilddrüsenexstirpation auf den gasförmigen Stoffwechsel bei Katzen. (Wlijanie udalenia tschitowidnoi shelesi na gaseobmen u koshek.)** Dissert. Petersburg 1889.

Verf. bediente sich zur Bestimmung des gasförmigen Stoffwechsels der Methode von Lavoisier-Regnault. 4 Katzen wurde die Schilddrüse entfernt und der fünften, der Controlkatze, die Schilddrüse nur blossgelegt, ohne dieselbe zu entfernen. Verf. kommt zu dem Resultat, dass nach Entfernung der Schilddrüse der Stoffwechsel gesteigert wird. Leider müssen wir diese Schlussfolgerungen doch für zu gewagt hinstellen, da die ohnehin sehr spärlichen Experimente nichts weniger als einwandsfrei sind.

Abgesehen von der kleinen Zahl der Versuchsthiere, laufen bei 4 so grobe Fehler mit unter, dass man dieselben ausschliessen muss und nur auf ein Versuchsthier hin solch eine Behauptung aufstellen zu wollen, bleibt mindestens gewagt.

Die Katzen wurden einen Tag vor der Operation und darauf jeden Tag gleich nach der Operation nur 2 Stunden in dem Apparat gehalten.

Diese Zeit von 2 Stunden ist gewiss zu kurz, da die psychische Aufregung entschieden eine grosse Rolle bei der Ausscheidung der Gase spielt; dieser Fehler kann bloss durch eine länger dauernde Beobachtungszeit ausgeglichen werden.

Bei der Katze No. 1 war die Nahrung vor und nach der Operation eine verschiedene.

Katze No. 2 war gleich nach der Operation schwer erkrankt: die Wunde hatte sich entzündet, es bestand eine Parese des linken Hinterbeins, die Athmung war anomal und das Thier starb 2 Tage nach der Operation.

No. 3 Wundverlauf gut. Die CO_2-Ausscheidung bloss den ersten Tag nach der Operation vermehrt, die übrigen Tage sogar sogar vermindert. Verf. will die so hohe CO_2-Ausscheidung an den sog. Normaltagen durch die grosse Aufregung der Katze erklären.

No. 5 allein kann als einwandfrei gelten, da das Thier die Operation gut überstand und am Leben blieb.

No. 4, die Controlkatze, wo nur die Schilddrüse blossgelegt wurde, kann als solche nicht gelten, weil ganz leichte Verletzungen, wie Nadelstiche (Ugrjumow), schon die CO_2-Ausscheidung beeinflussen. Verf. glaubt um so mehr, dieses Controlthier als normal ansehen zu können, weil die Stoffwechselzahlen mit denen

von Bidder und Schmidt annähernd übereinstimmen. Nun war aber die Katze von Bidder und Schmidt, wie die Section ergab, tragend, und die Verfasser hatten den Gasaustausch einfach auf das Körpergewicht des Mutterthieres nach Entfernung der Embryonen berechnet, eine Methode, deren Richtigkeit jedenfalls nicht unanfechtbar ist.

Nach diesem oben Gesagten halten wir uns wohl für berechtigt, der Mühe enthoben zu fühlen, den sehr kühnen Auseinandersetzungen und Erklärungsversuchen des Verfassers weiter folgen zu müssen.

LUNIN.

159) **Charcot. Die undeutlichen Formen Basedow'scher Krankheit. (Les formes frustes du goitre exophthalmique.)** Vorträge, gesammelt von Dr. Berbez. — *Gaz. des hôp. 21. März* 1889.

Verf. beschreibt die Symptome undeutlicher Basedow'scher Krankheit, das Zittern, die Unruhe, die Tachycardie, die Diarrhöen etc. — Nichts Neues.

E. J. MOURE.

160) **Louise Fisk-Bryson. Vorläufige Mittheilung, betreffend Untersuchungen über die Basedow'sche Krankheit. (Preliminary note on the study of exophthalmic goitre.)** *N. Y. Med. Journ. 14. Dec.* 1889.

Ein sorgsam gefertigter Artikel, in dem Verf. die Thatsache feststellt, für welche die Beobachtungen in einer gewissen Anzahl von Fällen von Basedow'scher Krankheit zu sprechen schienen, dass, wie inconstant und wechselnd auch die bisher erwähnten pathognomonischen Symptome dieser schweren und unerklärten Krankheit sein mögen, dennoch wohl zu unterscheidende, feststehende Symptome vorherrschen, welche vielleicht die einzige rationelle Basis für die Prognose abgeben.

LEFFERTS.

161) **Maloney. Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Australian Med. Journ. XI. 84.* 1889.

Dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

162) **Jumon. Theorie der Basedow'schen Krankheit; nach den Arbeiten von Prof. Germain Sée und Prof. Labadie-Lagrave. (Théorie du goitre exophthalmique. D'après les travaux de MM. les Prof. Germain Sée et Labadie-Lagrave.)** *La France méd. 27. Aug.* 1889.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

163) **Le Noir. Basedow'sche Krankheit. (Goitre exophthalmique.)** Soc. anatom. — *Bulletin méd. 6. Jan.* 1889.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

164) **Dennetières. Basedow'sche Krankheit mit Glottisoedem in Folge von Gumma der Cartilago cricoidea. Tod. (Goitre exophthalmique et oedème de la glotte symptomatique d'une gomme du cartilage cricoide.)** *Journ. des sc. méd. de Lille. 27. Oct.* 1889.

Beobachtung eines Falles.

E. J. MOURE.

165) **Montet. Herzsymptome als Beginn Basedow'scher Krankheit. (Début cardiaque du goitre exophthalmique.)** *Thèse de Paris.* 1889.

Verf. studirt besonders die Störungen am Herzen, die er bei Basedow'scher Krankheit beobachtet hat, und beschäftigt sich mit den unkenntlicheren Erscheinungsformen dieser Krankheit. E. J. MOURE.

166) **Joffroy. Beziehungen zwischen Tabes und Basedow'scher Krankheit. (Des rapports de l'ataxie locomotrice progressive et du goitre exophthalmique.)** Soc. méd. des hôp. in: *Bull. méd. 15. u. 22. Dec. 1888.*

E. J. MOURE.

167) **Barié. Beziehungen zwischen Tabes dorsalis und Basedow'scher Krankheit. (Rapports du tabes dorsal et du goitre exophthalmique.)** *Bull. méd. 24. Febr.* 1889.

Es ist die Theorie von der Existenz einer krankhaften Thätigkeit im bulboprotuberantialen Centrum. Verf. setzt die Facta auseinander, auf die sich jene Hypothese stützt, und lässt einen Einfluss hereditärer nervöser Belastung zu.

E. J. MOURE.

g. Oesophagus.

168) **Lautré. Einfaches Geschwür des Oesophagus. (De l'ulcère simple de l'oesophage.)** *Gaz. des hôp. de Toulouse. 23. Febr.* 1889.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

169) **Raimondi. Beitrag zum Studium der traumatischen Rupturen der Speiseröhre. (Contributo allo studio delle rotture traumtiche dell' esofago.)** Congrès méd. de Padone. *Riforma medica. 19. Oct.* 1889.

R. berichtet über eine sehr wichtige Gerichtsverhandlung. Nach einem Trauma, welches das Epigastrium traf, fand man bei der Section des Verletzten eine Ruptur des Oesophagus oberhalb der Cardia. — Die vorgenommene sorgfältige Untersuchung schloss das Vorhandensein eines zur Ruptur durch Gewebsanomalie oder durch sonstige krankhafte Veränderungen prädisponirten Theiles aus.

CARDONE.

170) **Joal. Aetiologische Untersuchung über den Oesophagismus. (Étude étiologie sur l'oesophagisme.)** *Rev. de laryngologie etc. 1. Mai* 1889.

Die Arbeit sucht mit den darin enthaltenen Beobachtungen die Theorie vom Oesophagismus nasalen Ursprungs zu unterstützen. E. J. MOURE.

171) **de Madrazo. Verengerungen im Oesophagus; Oesophagotomie; Gastrotomie. (Retrécissements de l'oesophage; Oesophagotomie; Gastrotomie.)** *Echo méd. 6. April* 1889.

Ein Bericht über eine hierher gehörige Beobachtung; nichts Neues enthaltend.

E. J. MOURE.

172) **Baratoux. Die Electrolyse bei Verengerungen im Oesophagus. (De l'électrolyse dans les retrécissements de l'oesophage.)** *La Prat. méd. 19. März* 1889.

Verf. stellt die Fälle zusammen, die sich für diese Behandlung eignen, giebt die Gebrauchsanweisung und die Resultate, die man damit erzielt.

E. J. MOURE.

173) **Debove. Erweiterung des Oesophagus. (Dilatation de l'oesophage.)** *Le Progrès méd. 19. Oct.* 1889.

Bemerkungen über die auf der allgemeinen Ausstellung von 89 vorgelegten Instrumente.

E. J. MOURE.

174) **Fourcaud** und **Ausset. Fremdkörper im Oesophagus; weiter falscher Weg im Mediastinum, der vor und während der Oesophagotomie für den Oesophagus gehalten wurde. (Corps étranger de l'oesophage; longue fausse route dans le médiastin prise pour l'oesophage avant et pendant l'opération d'oesophagotomie.)** Soc. d'anat. et de physiol. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 11. August* 1889.

Die Autoren berichten über den Befund am Kranken und das Ergebniss der Section.

E. J. MOURE.

175) **W. Davis. Eine offene Sicherheitsnadel von einem 8 Monate alten Kinde verschluckt — nach 37 Tagen Austritt aus dem Rectum. (An open safety-pin swallowed by an infant of 8 months passed per rectum after 37 days.)** *North-western Lancet. 15. Oct.* 1889.

Die Ueberschrift erklärt den Fall; das Kind hatte keinerlei Beschwerden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

176) **Alan Bell** (Bishop Stortford). **Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Oesophagus mittelst einer weichen Gummisonde. (Removing a foreign body from the oesophagus with a soft india rubber tube.)** *Brit. Med. Journ. 30. Nov.* 1889.

Bericht über einen Fall, wo sich ein $^1/_2$-Pennystück in der Speiseröhre eines Kindes festsetzte. Eine weiche Sonde wurde hinabgeführt und dann scharf wieder herausgezogen; sie brachte die Münze mit heraus.

MACKENZIE-JOHNSTON.

177) **J. A. Santham** (Manchester). **Oesophagotomie zur Entfernung von Fremdkörpern. (Oesophagotomy for the removal of foreign bodies.)** *Lancet. 28. Dec.* 1889.

Eingehender Bericht über zwei Fälle, die behufs Entfernung eingekeilter Zahnplatten operirt wurden. Einige treffende Bemerkungen beschliessen den Artikel.

MACKENZIE-JOHNSTON.

178) **Créquy. Demonstration von Instrumenten. (Présentation d'instrument.)** Soc. de Chir. 4. October. — *La Tribune méd. No. 41.* 1889.

Verf. zeigt verschiedene Instrumente vor, die zur Extraction von Fremdkörpern aus dem Oesophagus bestimmt sind.

E. J. MOURE.

179) J. C. Clark. **Gastrostomie wegen nicht maligner organischer Structur des Oesophagus. (Gastrostomy for non-malignant organic stricture of the oesophagus.)** *N. Y. Med. Journ. 2. Nov.* 1889.

Der sorgfältige, mit Abbildungen versehene Artikel giebt die Krankengeschichte eines Falles; Natur und Behandlung desselben ergeben sich aus der Ueberschrift; den Erfolg der Behandlung drückt der folgende Schlusssatz aus:

„Pat. verliess heute die Anstalt; sie hat 25 Pfd. an Gewicht zugenommen und statt eine bejammernswerthe Existenz im Krankenhause zu beschliessen, kehrt sie in bester Gesundheit zu ihren gewohnten Pflichten zurück."

LEFFERTS.

180) J. W. Cousins (Portsmouth). **Verbesserte Oesophagus- und Mastdarmsonden; Irrigator und Pumpe für den Unterleib. (Improved oesophageal and rectal tubes, abdominal irrigator and pump.)** *Brit. Med. Journ. 23. März 1889.*

Der complicirte Zweck, dem das einfache Instrument dient, ist in der Ueberschrift genannt. Es genüge, zu sagen, dass es aus zwei weichen, biegsamen Gummisonden und einem elattischen Handball besteht, die in Verbindung mit einander oder für sich allein ganz nach den Anforderungen des Operateurs gebraucht werden können. MACKENZIE-JOHNSTON.

181) Thomas Harris (Manchester). **Ein ungewöhnlicher Fall von maligner Erkrankung der Speiseröhre. (Unusual case of malignant disease of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 21. Dec. 1889.*

Demonstration der Präparate vor der Medicinischen Gesellschaft von Manchester; es handelt sich um ein plattenzelliges Epitheliom der Speiseröhre, das durch Perforation in die Lunge und Erzeugung von Lungengangrän zum Tode führte. Die Dysphagie war plötzlich bei einer Mahlzeit 10 Monate vor dem Tode eingetreten, bis dahin hatte sich der Patient ganz wohl befunden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

182) Caussade. **Krebs des Oesophagus; krebsige Degeneration der supraclavicularen Drüsen, der tracheo-bronchialen Drüsen und der kleinen Curvatur des Magens. Waller'sche Degeneration des linken Recurrens, der in einem umfangreichen, aus den linken Tracheo-Bronchialdrüsen gebildeten Tumor eingeschlossen ist. Commpression der Vagusnerven, Lähmung des linken Recurrens; doppeltönende Stimme; keuchhustenartiger Husten. Plötzlicher Beginn der Symptome. (Cancer de l'oesophage. Dégénerescence cancereuse des ganglions sus-claviculaires, des ganglions trachéo-broschiques et de la petite courbure de l'estomac. Dégénerescence Wallérienne du nerf recurrent gauche englobé dans les ganglions trachéo-bronchiques gauches formant une tumeur volumineuse; Compression des pneumo-gastriques, paralysie du récurrent gauche, voix bisonale; toux coqueluchoide; début brusque.)** *Archives de Laryngologie. October 1889.*

Die Ueberschrift giebt ein genügendes Bild des Falles. E. J. MOURE.

III. Gesellschaftsbericht.

Internationaler Congress für Otologie und Laryngologie. Paris 1889.

(Vorträge von rhino-laryngologischem Interesse.)

Vorsitzender: Gellé.

Ehrenvorsitzende: Ladreit de Lacharrière, Politzer, Schnitzler, Rohrer, Massei, Cozzolino, Delstauche, Schiffers, Hooper.

Stellvertretende Vorsitzende: G. Menière, Löwenberg, Gouguenheim, Moure.

Schatzmeister: Ruault.

Schriftführer: Cartaz, Lannois, Potiquet, Wagnier.

Schnitzler (Wien):

Aphorismen zur Diagnose, Prognose und Behandlung der Kehlkopftuberculose.

Redner stellt die Existenz catarrhalischer Ulcerationen und ihre Beziehungen zur Tuberculose des Kehlkopfs fest. Er studirt die Frage der Möglichkeit einer laryngoscopischen Diagnose der Kehlkopfphthise im Beginne derselben und betont die Wichtigkeit der kleinen, graulichen Schleimhauttuberkel. Redner empfiehlt Pinselungen mit Perubalsam gemischt mit Collodium.

Discussion.

Heryng (Warschau) giebt die Existenz catarrhalischer Ulcerationen ohne tuberculöse Veränderungen, die vollständig tuberculösen Ulcerationen gleichen, zu. Die chirurgische Behandlung hat ihm in Fällen von Tuberculose gute Resultate gewährt.

Moure (Bordeaux) erkennt ebenfalls die Existenz catarrhalischer Geschwüre an; diese sind stets oberflächlich. Er glaubt nicht an eine specifische Behandlung der Kehlkopftuberculose und hält in sehr vielen Fällen eine schmerzlose Behandlung für vortheilhafter als einen chirurgischen Eingriff.

Rohrer (Zürich) empfiehlt Einblasungen von Antipyrin, das dem einprocentigen Cocain beigemischt wird.

Egidi (Rom):

1. Intubation und Tracheotomie.

Redner behauptet, dass die Intubation nur als ein gutes Ersatzmittel der Tracheotomie, deren Superiorität feststeht, acceptirt werden darf. Man wird

nur in Fällen von Stenose in Folge acuter oder chronischer Affectionen bei Erwachsenen von der Intubation Nutzen haben.

Lubet-Barbou ist derselben Ansicht.

2. Ein neues Instrument zum Ersatz für die Canüle bei der Tracheotomie.

Beschreibung des Instruments, welches Moure und Charazac ziemlich complicirt finden. Die Canüle mit dem Mandrin nach Krishaber und Péan überwinden jede Schwierigkeit.

Cartaz (Paris):

Ueber Ictus laryngis.

Redner berichtet über 4 Fälle von Ictus des Larynx; er glaubt, dass es sich hierbei um eine Reflexstörung handele, die vom Kehlkopf ihren Ausgang nimmt; man wird sich daher bemühen müssen, die Ueberreizbarkeit des Kehlkopfs abzuschwächen.

Discussion.

Brebion glaubt, dass es sich manchmal auch um einen Reflex nasalen Ursprungs handele.

Gellé hält in gewissen Fällen das Ohr für den Ursprungsort.

Moura (Paris):

Stimme und Register.

Die Ausdrücke „Stimme“ und „Register“ können nicht als Synonyma gelten; das eine ist ein Ganzes, das andere ein Theil dieses Ganzen.

Nuvoli:

Physiologie der Sprachorgane.

Man kann den Gesang physiologisch definiren als: eine harmonische, coordinirte, künstlerische Thätigkeit der Stimmorgane. Um die Gesangslehre nutzbringend zu gestalten, muss man sie vereinfachen und in Unterabtheilungen ordnen. Sie umfasst: die bucco-pharyngeale Gymnastik, die Gymnastik des Kehlkopfs und die der Athmung.

Discussion.

Chervin stimmt diesen Schlüssen zu.

Moura erklärt, dass man heutzutage einer ganz rationellen Methode folge; dieselbe besteht darin, dass man zu Anfang die Töne hervorbringt, die am natürlichsten liegen.

Delstanche (Brüssel):

Behandlung gewisser nasaler und retronasaler Affectionen. Geraderichtung der Nasenscheidewand.

Redner räth, zu den inneren Metallplatten äussere von Guttapercha hinzuzufügen; ferner Schleimhautpolypen mit der galvanischen Schlinge zu entfernen.

Er hat eine gelenkige Kapsel aus Metall für das Gottstein'sche Adenotom anfertigen lassen, um mit derselben die entfernten Gewebe aufzufangen.

Discussion.

Hoguet zieht die Löwenberg'sche Zange vor, weil man mit dem Adenotom nicht immer das adenoide Gewebe mit herausbringt.

Massei (Neapel):

1. Beitrag zum Studium der primären Neuritis des Recurrens.

Redner berichtet über drei Fälle von idiopathischer Neuritis des Recurrens und sucht daran die Unrichtigkeit der Semon'schen Theorie zu erweisen. [Wiederum die Semon'sche „Theorie"! — Vgl. dazu Abschnitte: „a. Einleitung" und „c. Peripherisches System" der Semon-Horsley'schen Arbeit: „Ueber die Beziehungen des Kehlkopfs zum motorischen Nervensystem." Deutsche med. Wochenschrift. 1890. No. 31. Red.]

Discussion.

Moure: Diese Fälle sind nicht so ausserordentlich selten, allein es ist bisweilen schwer, zwischen Neurosen und den wirklichen Neuritiden zu unterscheiden.

Moura hat 2 Fälle von Lähmung unter dem Einflusse des Genusses von Eiswasser beobachtet; er verordnete ein recht heisses Getränk und die Erscheinungen verschwanden.

Cartaz: Bei den Formen der Neuritis descendens anderer Nerven kommt es zur wirklichen Lähmung des Stimmbandes mit progressivem Verlaufe.

Moure macht die Bemerkung, dass bei der Contraction das Stimmband selbst die Mittellinie überschreitet und kürzer erscheint als das andere.

2. Betrachtungen über gewisse Fälle von Fremdkörpern in der Trachea.

Redner berichtet über drei Fälle von Fremdkörpern aus einem Dutzend persönlicher Beobachtungen, die er anzustellen Gelegenheit hatte. Er bestätigt die Vortheile der laryngoscopischen Untersuchung in den Fällen, in denen der Fremdkörper zu sehen ist und verlangt, man solle an die Möglichkeit eines Fremdkörpers stets denken, sobald eine zweifelhafte Infiltration der Stimmbänder vorhanden sei.

Egidi sah einen der Massei'schen Kranken; derselbe hatte nicht die geringste Erinnerung, wie er sich den Fremdkörper eingeführt haben könne.

Roquer y Casadesus (Barcelona):

Behandlung des Kehlkopfkrebses.

Die einzige mögliche Behandlung ist die symptomatische und palliative; da es sich um eine unheilbare Krankheit handelt, ist es nutzlos, zur Exstirpation des Kehlkopfes zu schreiten.

Discussion.

Ruault hält die Frage der Behandlung für nicht so einfach; es giebt Krebse, die man operiren soll.

Massei, Luc, Heryng, Hooper sind derselben Meinung.

Moure hat Kranke operirt, die sich jetzt, 2 Jahre und 18 Monate nach der Operation, völlig wohl befinden. Die Misserfolge sind zahlreich, aber ein einziger Erfolg wiegt viele Misserfolge auf.

Heryng (Warschau):

Diagnostik der Empyeme der Highmorshöhle mit Hülfe der elektrischen Durchleuchtung; Behandlung dieses Leidens und des Empyems der Keilbeinhöhle.

Redner rühmt die Vortheile des Gebrauchs der Edison-Lampe. Die Untersuchung muss in einem dunklen Zimmer stattfinden. Er operirt nach Cooper's Methode und legt ein Instrument vor, mit dem man in gewissen Fällen sehr leicht die Wand der Kieferhöhle vom unteren Nasengang aus durchbohren kann. — H. hat 5 Fälle von Empyem der Keilbeinhöhle beobachtet und hat sie nach der von Schaeffer angegebenen Methode operirt.

Cozzolino nimmt die Priorität der Einführung der elektrischen Erleuchtung der Nasenrachenraumhöhle für sich in Anspruch.

Botey (Barcelona):

Der Koch'sche Bacillus als diagnostisches Element bei der Kehlkopftuberculose.

Aus zahlreichen Untersuchungen, die Redner gestellt hat, geht hervor, dass sich der Koch'sche Bacillus in Fällen von Kehlkopftuberculose sehr selten findet; er hat also als diagnostisches Hilfsmittel bei dieser nur einen geringen Werth.

Koch (Luxemburg):

Die Ausführung der Tracheotomie bei Phthisikern, ihre Indicationen und Contraindicationen.

Wenn das Leben auf dem Spiel steht, wird man die tiefe Tracheotomie unter Schonung des Ringknorpels ausführen. Die Operation ist eine rein symptomatische mit Ausnahme der Fälle von tuberculösen Polypen des Kehlkopfs. Wird die Tracheotomie verweigert, so wendet man absolute Ruhe und örtliche Behandlung an. Bei schwangeren Frauen ist die Operation vor dem Termin der Niederkunft auszuführen.

Charazac (Toulouse):

Der Werth der Tracheotomie verglichen mit dem der Laryngotomia intercrico-thyreoidea.

Die Laryngotomie zwischen Ring- und Schildknorpel ist im Allgemeinen

vorzuziehen, wenn die Regio subglottica frei ist. Bei dem primären Kehlkopfkrebs, dem innerlichen, muss man die Tracheotomie ausführen, bei äusserlichem oder secundärem die Laryngotomie. Bei narbigen Verengerungen ist die Dilatation leichter nach der Tracheotomie auszuführen, die Canüle im Larynx erschwert die Operation.

Luc:

Bericht über einen Fall von Kehlkopftuberculose in Form von Sclerose.

Eine vegetative Masse bestand in der Regio arytaenoidea. Es wurde die Tracheotomie ausgeführt und der Tumor entfernt. Die Masse bestand aus fibrösem und dermo-papillärem Gewebe; Impfung mit Theilen desselben gab ein negatives Resultat. Redner schliesst daraus, dass im Kehlkopf eine besondere, durch ihre normale Histologie zur Bildung von fibrösen Hypertrophien prädisponirte Gegend existirt, in der sich solche Hypertrophien unter dem Einflusse verschiedener Ursachen entwickeln.

Gouguenheim:

1. Papillom und Tuberculose des Kehlkopfs.

G.'s Bemerkungen stützen sich auf 5 Beobachtungen. Heilung war in einem Falle möglich durch die galvanokaustische Behandlung.

2. Vorfall des Ventriculus Morgagni und Tuberculose des Kehlkopfes.

In fünf Fällen von Prolaps fand sich 4mal Tuberculose. Der Sitz war stets rechtsseitig; Ursache des Vorfalls schien der Husten zu sein.

Discussion.

Heryng sah niemals wahre Papillome in analogen Fällen; die tuberculösen Granulationen geben einen papillomartigen Anblick.

Ruault erklärt, dass jede fortgesetzte Reizungsursache das Erscheinen von Papillomen im Kehlkopfe hervorrufen könne. Die dauernden Vorfälle der Ventrikel sind sehr selten; er hat deren 3 unter 167 Fällen von Kehlkopftuberculose verzeichnet.

Heryng:

Behandlung der chronischen tuberculösen Infiltrationen mittelst der Electrolyse.

Redner hat mit dieser zu wenig gebrauchten Methode gute Resultate erzielt. Er wendete sie bei 5 Kranken an, bei zweien mit überraschendem Erfolg.

Luc bestätigt die treffliche Wirkung dieser Therapie.

Lavrand (Lille):

Adenoide Tumoren, eine Ursache der Taubstummheit.

Adenoide Vegetationen sind bisweilen eine Ursache von dauernder Taubheit

und in Folge dessen von Taubstummheit bei Kindern. Die Abtragung derselben kann in gewissen Fällen die Taubheit und in der Folge die Stummheit zum Schwinden bringen.

Discussion.

Loewenberg erhebt sich gegen die missbräuchliche Ausführung der Operation adenoider Vegetationen bei taubstummen Kindern, bei denen die Gehörsstörung oft ihren Ursprung im Labyrinth hat.

Schiffers (Lüttich):

1. Bronchialfisteln.

Redner berichtet über einen Fall von Bronchialfistel, die er bei einem 30jährigen Manne operirt hat; er geht auf verschiedene Betrachtungen über die Pathogenese dieser Affection und über die Richtung ein, die die Therapie zu nehmen hat.

2. Anatomisch-pathologische Umbildungen von Myxomen der Nase.

Redner zeigt, dass die Umbildung von Myxomen der Nase thatsächlich vorkommt. Er demonstrirt verschiedene Präparate von wirklichem Myxom der Nase, von Sarcom der Mandeln und Mycose der Zunge.

Discussion.

Loewenberg hält die Untersuchung des Sitzes intranasaler Tumoren für besonders wichtig. Tumoren der Scheidewand und des Bodens sind stets verdächtig und radical zu vernichten.

Botey (Barcelona):

Ueber die Structur von Schleimpolypen der Nasenhöhle.

Aus zahlreichen Untersuchungen, mit denen er sich beschäftigt hat, schliesst B., dass die Schleimpolypen der Nase weder reine Myxome, noch Adenome, noch ödematöse Fibrome u. dergl. sind, sondern wahre myxomatöse Fibrome oder Fibromyxome.

Felici (Rom):

Eine seltene Complication adenoider Vegetationen.

Redner sah einen Kranken, bei dem eine Adhäsion dieser Vegetationen an der Basis des Zäpfchens und eine Verschmälerung des Unterkiefers bestand, die bisher die wahre Ursache der Erscheinungen nicht hatte erkennen lassen.

Goris (Brüssel):

Ueber einige reflectorische Nervenstörungen nasalen Ursprungs.

G. berichtet über einige interessante Beobachtungen. Die nasalen Störungen, die den Ursprung eines und desselben Reflexes bilden, können histo-

logisch von verschiedener Natur sein. Die Veränderungen können auch in verschiedenen Regionen der Nasenhöhle und des Nasenrachenraums ihren Sitz haben. Die Pathogenese der Reflexwirkungen nasalen Ursprungs erklärt sich ausschliesslich durch die Beziehungen des Trigeminus zu anderen Nervencentren.

Joal (Mont-Dore):

Ueber gewisse Erscheinungen der Menopause genito-nasalen Ursprungs.

Gewisse Fälle von nasalen Neurosen, Kopfschmerzen, Schwindel, Alpdrücken, Beklemmungen, die man bei Frauen zur Zeit der Menopause bemerkt, müssen auf Rechnung einer von den Genitalorganen ausgehenden Reizung gesetzt werden.

Lichtwitz:

Reflexneurosen nasalen Ursprungs.

Redner empfiehlt Cauterisation der Nasenmuscheln, selbst wenn sie gesund erscheinen, da sie der Sitz der Reflexzone sein können.

Suarez de Mendoza (Angers):

Ueber die Anwendung des galvanischen Stroms zur Behandlung von Nasenkrankheiten.

Redner hat die Ueberzeugung gewonnen, dass bei den Strömen von 20 bis 25 Milliampères das Resultat zumeist auf Rechnung der trophischen und modificirenden Wirkung des Stromes zu setzen ist. Er setzt weiter auseinander, welche Ströme bei den verschiedenen Formen von Coryza zu wählen sind.

Garel:

Die Electrolyse bei Verstopfung der Nase durch Verdickung und Verbiegung der Nasenscheidewand.

Redner empfiehlt das Vorgehen von Miot, das ihm gute Resultate gewährt hat.

Discussion.

Moure rühmt diese Methode ebenfalls; er steigt oft bis zu 30 oder 40 Milliampères; der Schmerz legt sich sehr schnell; die Resultate sind vortreffliche; eine Perforation des Septums ist nie beobachtet.

Lubet-Barbon (Paris):

Hypertrophie der Nasenmuscheln als Ursache von Thränen der Augen.

Die Nasenbehandlung allein vermag diese Affection zu heilen; es handelt sich hierbei gewöhnlich um Coryza hypertrophica.

Discussion.

Moure beobachtete eine Kranke mit chronischer Conjunctivitis, welche die Folge einer atrophischen Coryza war oder wenigstens durch dieselbe unterhalten wurde. Durch Behandlung der Nase kam das Augenleiden sehr schnell zur Heilung.

Potiquet:

Ueber die Form der Nase bei Ozaena vera oder Rhinitis atrophica foetida.

Bei Stinknase kommt häufiger als bei jeder anderen Erkrankungsform ein Missverhältniss zwischen Nasen- und Schädelbildung vor.

Discussion.

Noquet traf selten die Sattelnase, hat aber häufig einen hypertrophischen Zustand bei dieser Affection constatirt.

Cozzolino meint, dass die Nase mit Ozaena die Ozaena nicht vom ersten Tage an hatte und dass die Deformitäten des Nasenskeletts nicht sowohl eine Folge der Ozaena, als vielmehr Erscheinungen von Rachitis, von Scrophulose und oft auch von hereditärer Syphilis sind.

Cozzolino (Neapel):

Käsige oder cholesteomatöse Rhinitis.

Redner erkennt das Vorhandensein dieser Affection als besondere Krankheit an; sie bietet 2 Perioden dar; in der zweiten finden sich Veränderungen am Skelett.

Boucheron unterstützt die Anschauungen des Vorredners.

Wagnier (Lille):

Ein Fall von Lupus der Riechschleimhaut.

Der tuberculöse Lupus nahm die Schleimhaut der Nasenhöhle und die äussere Haut ein. Die Zerstörung desselben wurde mit Erfolg durch Cauterisation der erkrankten Flächen in Angriff genommen. — Impfung auf Meerschweinchen machte diese tuberculös.

Ficano (Palermo):

Ein ungewöhnlicher Fall von Syphilis des Larynx.

Beobachtung eines Kranken, der kleine grauliche Ulcerationen über den Arytaenoidknorpeln und eine sammetartige Beschaffenheit der Regio interarytaenoidea zeigte. Die Diagnose auf Syphilis wurde per exclusionem gestellt; der Erfolg der Behandlung bewies ihre Richtigkeit.

Stanislaus v. Stein (Moscau):

Die Trichloressigsäure bei Krankheiten der Nase, des Halses und der Ohren.

Redner gebraucht eine 1—1½procentige Lösung und zieht diese allen anderen Causticis vor.

Moura (Paris):

Die Genese und Folgeordnung der Schwingungen der Glottis.

Eine Untersuchung über diesen Gegenstand.

Brébion (Lyon):

Paraesthesie des Rachens.

Dieselbe ist gewöhnlich die Folge von Schwellung der mittleren und unteren Muschel. Behandlung der Hypertrophie der letzteren heilt auch die Rachenaffection, ohne dass ein Touchiren des Pharynx nöthig wird.

Discussion.

Hicguet meint, dass sehr viele Fälle auf laterale Pharyngitis bezogen werden müssen. Nach Noquet bringt auch die Hypertrophie des Gewebes am Zungengrunde dieselben Erscheinungen hervor.

Nicolaï (Mailand);

Die Elektrostatik in der Laryngologie.

Die Wirkungen, die man mit der statischen Elektricität, wie sie eine kleine von Bonnet in Paris erfundene und vom Redner modificirte Maschine erzeugt, bei den Kehlkopflähmungen zu erzielen vermag, sind denen der faradischen und galvanischen Elektricität überlegen. Redner schildert die Art der Anwendung.

Bryson-Delavan (New York):

Modificirte Tracheotomie.

Statt eine einfache Incision zu machen, entfernt Redner ein kreisförmiges Stück aus der Trachea und schafft so einen Weg für die Canüle.

Carmelo Abate (Catania):

Primäre Chorea der Stimme corticalen Ursprungs.

Redner sucht zu beweisen, dass die primäre Chorea der Sprache von einer besonderen Reizung der Rindenoberfläche des Lobus parietalis dicht beim Gyrus praefrontalis von Owen abhängen kann.

Ruault, Gellé, Politzer demonstriren verschiedene Instrumente:

Eine Polypotom für die Nase, eine galvanokaustische Schlinge, Scheere und Zange für den Kehlkopf, einen Auswischer für den Nasenrachenraum.

Gellé:

Das Auswischen des retronasalen Rachenraums.

Redner demonstrirt sein Instrument, dessen Gebrauch er als sehr vortheilhaft erprobt hat, und zeigt die Art der Anwendung.

(Auszüge aus d. Rev. d. Laryngol. No. 19—22. 1889, und dem Bericht über d. Verhdg. d. Intern. Congr. f. Laryng. 1889. Von Dr. A. Cartaz, Paris, G. Steinheil's Verlag. 1889.) E. J. Moure.

IV. Briefkasten.

63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.
Bremen, 15. bis 20. September 1890.

Section 21: Laryngologie und Rhinologie.

Einführender Vorsitzender: Dr. med. Schaeffer, Kohlhökerstrasse 8.
Schriftführer: Dr. med. Winkler, Fedelhören 29.

Angemeldete Vorträge:

1. Dr. Victor Lange (Kopenhagen): Thema vorbehalten.
2. Dr. Kafemann (Königsberg): Thema vorbehalten.
3. Dr. Max Schaeffer (Bremen):
   a) Ueber das Curettement des Larynx nach Heryng.
   b) Ueber 1000 adenoide Vegetationen.
   c) Ueber Angina Ludovici.
   d) Ueber Abscesse der Nasenscheidewand.
4. Dr. Winkler (Bremen):
   Ueber den Zusammenhang des Stotterns mit Nasenleiden.
5. Dr. P. Heymann (Berlin):
   Anatomisches zur Pathologie der Highmorshöhle.

Zehnter internationaler medicinischer Congress.

Die folgenden beiden Lieder wurden beim Festmahl der rhino-laryngologischen Section am 6. August mit grossem Beifall entgegengenommen:

1. Gaudeamus igitur!

:,: Gaudeamus igitur
Nos laryngis gnari! :,:
Post laryngoscop inventum
Nos habeamus saep' eventum
:,: Arte singulari. :,:

:,: Quid valebat ante nos
Medicus vel fortis? :,:
Larynx fuit pars obscura,
Quem non adjuvit natura,
:,: Erat praeda mortis. :,:

:,: Manus nostra brevis est,
Ergo elongetur. :,:
Instrumenta varia
Penetrant in omnia
:,: Nemini parcetur. :,:

:,: Vivat nunc scientia,
Studia, labores! :,:
Qui sagacis mentis sunt,
Novas res inveniunt,
:,: Habeant honores! :,:

:,: Vivat omnis mulier
Juno atque Venus! :,:
Post labores artis duros
Nos delectat amaturos
:,: Femininum genus. :,:

:,: Vivant, qui aegroti sunt,
Leves, graves casus! :,:
Vel expertes vocis raucae
Laborantes vel ex fauce,
:,: Vivant omnes nasus! :,:

:,: Pereat morborum grex,
Pereant dolores! :,:
Pereant et ulcera,
Cocci et bacteria,
:,: Pereant tumores! :,:

:,: Vivat nostra sectio,
Semper sit in flore! :,:
Vivat, quem ornat reflector,
Vivat, qui tenet inspector
:,: Speculum in ore! :,:

Kayser (Breslau).

---

2. Rhinologie.

Mel.: Ich hab' den ganzen Vormittag etc.

Es tröstet über manches Leid
Uns die Philosophie,
Doch heilen kann zu jeder Zeit
Nur die Rhinologie.
Stets wird die Nase angebrannt,
Denn das hilft immer wie bekannt —
Tirallalallalalala tiralalalalala.

Wer etwas durch die Nase spricht
Und wem sie ist verstopft,
Wem so recht leicht der Athem nicht,
Wem's in den Schläfen klopft,
Dem wird die Nase angebrannt etc.

Und dem auch, der Migräne hat,
Dem, dem der Kopf nicht frei,
Dem, der sich fühlt ein wenig matt,
Auch dem, der fiebert Heu,
Dem wird die Nase etc.

Und hat die Jungfrau einen Kropf
Und klopft ihr Herz so froh,
Guckt sich die Augen aus dem Kopf
Nach Herrn von Basedow,
Dann wird die Nase etc.

Wenn Trichloressigsäur' versagt,
Nichts hilft das Aristol,
Wenn trotz Pyoktanin wer klagt,
Wird trotz Jodol nicht wohl,
Dem wird die Nase etc.

Wer gar zu hoch die Nase trägt,
Sie steckt in Alles 'rein,
Wer Andern sie zu drehen pflegt,
Wer naseweis will sein,
Dem wird die Nase etc.

Ob schief, ob grad', ob klein, ob gross,
Ob kurz, ob lang sie sei,
Ob hässlich oder ganz famos,
Das ist ganz einerlei,
Stets wird die Nase etc.

Den Damen all' ein donnernd Hoch
Jetzt bringen alle Herrn.
Wer nicht mit einstimmt, oder doch
Dies etwa thät' nicht gern,
Dem wird die Nase etc.

Michael (Hamburg).

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, October. 1890. No. 4.

Zoltán Jélenffy †.

Mit tiefem Bedauern werden alle Specialcollegen, namentlich aber diejenigen, welche dem internationalen Congresse beigewohnt haben, die Nachricht vernehmen, dass es einem unserer Genossen nicht vergönnt gewesen ist, aus dem gastlichen Berlin in die Heimath zurückzukehren.

Am 23. August verschied im Katholischen Krankenhause zu Berlin, in welches er sich bereits am dritten Tage der Congresswoche hatte aufnehmen lassen, unser College Jélenffy aus Buda-Pesth, an ulceröser Endocarditis. Schon leidend war er nach Berlin gekommen, der Eröffnungssitzung hatte er noch beiwohnen können, aber bereits am Dienstag verschlimmerte sich sein Zustand und machte seine Aufnahme ins Krankenhaus nothwendig. Am Tage nach dem Schlusse des Congresses besuchte ich ihn vor meiner Abreise, da ich von seiner Krankheit vernommen hatte, und fand ihn bettlägerig, müde und deprimirt, mit einer Temperatur von 39°, aber im vollen Besitze seiner geistigen Kräfte. Er glaubte an einer Malaria zu leiden, die ihn schon früher heimgesucht hatte. Prof. Fränkel, der ihn im Laufe der nächsten beiden Wochen wiederholt besuchte, fand ihn bei leidlicher Besinnung und freute sich der Kranke jedesmal recht über

seine Besuche. Sein Befinden aber verschlimmerte sich, das Fieber stieg, maniakalische Anfälle traten auf und am 23. August, um 4½ Uhr früh, erlag der Patient seinem Leiden. Die Section bestätigte die schon intra vitam gestellte Diagnose auf Endocarditis ulcerosa. Bei dem Begräbniss, welches am 24. August in Berlin stattfand, waren die Laryngologen Berlins erschienen, und Prof. Fränkel widmete dem in der Fremde von einem tragischen Geschick dahingerafften Collegen einen warmen Nachruf.

Obwohl im rüstigsten Mannesalter stehend, er war 43 Jahre alt*), gehörte Jélenffy doch der älteren Generation der zeitgenössischen Kehlkopfärzte an. Seine ersten laryngologischen Arbeiten stammen aus dem Beginn der siebziger Jahre, und sind, wie die Mehrzahl der damaligen Publikationen auf unserem Gebiete, casuistischen Inhalts. Wo immer es sich in ihnen um Principienfragen handelt (wie z. B. in den Arbeiten »Gegen die Laryngofission«, Wiener medicin. Wochenschrift, 1873; »Stimme ohne Stimmbänder«, Ibid., 1876; »Epiglottikon«, Ibid., 1877) tritt schon damals die Eigenart des Verfassers: Begeisterung für seine Anschauung, bisweilen wahrhaft poetischer Schwung der Diction, Phantasie von seltener Lebhaftigkeit hervor. Es berührt bisweilen wirklich erfrischend, mit welcher Liebe sich der Verblichene selbst in trockene Fragen versenkte, welche idealistischen Seiten er den nüchternsten Gegenständen abzugewinnen wusste.

Freilich lag in dieser Eigenart, die sich mit den Jahren verstärkte, eine gefährliche Klippe für sein wissenschaftliches Denken. Mit Feuereifer von einer einmal gefassten Idee ausgehend, liess er seiner reichen Phantasie bisweilen zu uneingeschränkt die Zügel schiessen, und während sich der Flug seiner Gedanken ins Ungemessene, oft schwer, manchmal gar

---

*) Leider ist es uns bis zur Fertigstellung dieser Nummer nicht gelungen, authentische Details über den Lebensgang des Verblichenen, sowie ein vollständiges Verzeichniss seiner Schriften zu erhalten.

nicht Verständliche erhob, übersah er nicht selten die natürlichsten, naheliegendsten Einwendungen, die das luftige Phantasiegebilde, das er geschaffen, zu Falle bringen mussten. Die Arbeiten seiner letzten Jahre, die unseren Lesern, wenn nicht im Original, so jedenfalls durch die Referate des Centralblatts bekannt sind, zeigen diese Eigenthümlichkeiten in verstärktem Maasse: manche ihrer theoretischen Ausführungen schweben vollständig in der Luft, andere sind durchaus unverständlich.

Immer aber wird der Leser der Jélenffy'schen Arbeiten von einem überzeugt sein: der ehrlichen Begeisterung, der Ueberzeugungstreue ihres Verfassers! Und das ist es, was den Verstorbenen zu einer durchaus sympathischen Persönlichkeit macht, deren frühzeitiges Hinscheiden allgemeines Bedauern erwecken wird. War es ihm auch kaum beschieden, bahnbrechende Arbeiten zu liefern, welche ihn in die allererste Reihe der Laryngologen einreihen, so bleibt doch unserem Collegen Jélenffy als einem idealistisch angelegten, ehrlichen Mitarbeiter an der Entwicklung unserer Wissenschaft ein ehrendes, freundliches Andenken im Kreise seiner Fachgenossen gesichert.

Felix Semon.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals, Therapeutisches, Instrumente.

1) **M. Thorner. Chronische schmerzhafte Affectionen des Halses. (Chronic painful affections of the throat.)** *American Lancet. Sept. 1889.*

Diese Affectionen stehen bisweilen mit Rheumatismus in Zusammenhang und die Behandlung muss eine antirheumatische sein: Locale Applicationen helfen in solchem Falle nicht. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

2) **F. W. Hinkel** (Buffalo). **Aeusserungen von Lithaemie in den oberen Luftwegen. (Some manifestations of lithaemia in the upper air passages.)** *Internation. Journ. of the med. Sciences. Nov. 1889.*

In seiner ziemlich unbestimmt gehaltenen Arbeit spricht H. sich dahin aus, dass man die Lithaemie als die mögliche Ursache bei Halsaffectionen folgender Art ins Auge fassen müsse:

1. bei äusserst reizbarer und sensitiver Schleimhaut,
2. bei Pharyngitis oder Laryngitis mit stärkerer oder schwächerer fleckweiser Congestion.

Erstere ist öfters verbunden mit Halsschmerzen, letztere mit Husten und Reiz im Kehlkopf. P. M'BRIDE.

3) **J. Middlemas Hunt** (London). **Lupus des Halses und der Nase. (Lupus of the throat and nose.)** *Journ. of Laryngology. Sept. 1889.*

In dem interessanten Vortrage, den H. in der Sitzung der Britischen Laryngologischen Gesellschaft vom 26. Juni 1889 hielt, erörtert der Redner verschiedene diese Krankheit betreffende Fragen, die bisher noch keine befriedigende Lösung gefunden haben.

H. betont, dass Lupus des Halses und der Nase entstehen kann:

1. durch directe Ausdehnung der äusseren Krankheit auf diese Organe,
2. als secundäre Localisation bei Erkrankung eines mehr oder weniger entfernten Theiles,
3. durch primäre Ablagerung des Krankheitskeimes in der Schleimhaut ohne irgend welche äusserliche Erkrankung.

Folgendes mag aus seinen kurzgefassten Schlussfolgerungen wiedergegeben werden:

1. Lupus als secundäre Krankheit ist im Kehlkopf nichts ungewöhnliches — er macht etwa 9 pCt. der untersuchten Fälle von Lupus im Durchschnitt bei einer ganzen Zahl von Beobachtern aus.
2. H. betrachtet die secundäre Ablagerung als Folge directer Infection.
3. Bei primärem Lupus sind es zwei Symptome der Schleimhaut des Kehlkopfs und Rachens, die zur Unterscheidung der Krankheit von Syphilis beitragen: die Anämie und die Anästhesie. Das Fehlen von Husten,

Schmerz, Abmagerung etc. giebt die Unterscheidung des Lupus von Kehlkopfphthise.

4. Redner hält es keineswegs für sicher festgestellt, dass die Gefahr vorliegt, dass der Lupus des Halses in Lungen- oder allgemeine Tuberculose ausgeht; dagegen giebt er die Möglichkeit zu, dass dies vorkommen könne und erinnert selbst an einen derartigen Fall, den er jüngst beobachtet hat.
5. Die Behandlung betreffend weiss er Neues nicht vorzubringen.

H. schliesst seinen Vortrag mit einem Bericht über 6 Fälle, von denen er 4 durch Holzschnitte, welche die Erscheinungen genau wiedergeben, illustrirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

4) **E. Harrison Griffen. Ein eigenthümlicher Fall von tertiärer Syphilis des Halses. (A peculiar case of tertiary syphilis of the throat.)** *N. Y. Med. Record. 14. Sept. 1889.*

Das Eigenthümliche des Falles liegt darin, dass die Ulcerationen allein auf Quecksilber reagirten, während Jodkali geradezu nachtheilig wirkte.

LEFFERTS.

5) **W. Knight Treves** (London). **Zur Diagnose und Behandlung scrophulöser Drüsen. (On the diagnosis and treatment of scrofulous glands.)** *Lancet. 28. Sept. u. 5. Oct. 1889.*

Im Verlaufe seines Vortrages erklärt Treves, dass die ersten Zeichen von Scrophulose im Halse zu finden sind. Diese bestehen in stärkerer oder geringerer Schwellung der Mandeln, zusammen mit einem gewissen Grade von postnasalem oder Rachencatarrh, vielleicht auch mit adenoiden Vegetationen und hochgewölbtem Gaumen. Selten werden sich scrophulöse Halsdrüsen bei einem Kinde mit ganz gesundem Halse finden.

Die erste Indication zur localen Behandlung ist die Entfernung der vergrösserten Tonsillen, der kranken Zähne oder adenoider Vegetationen; ferner die Behandlung des postnasalen oder pharyngealen Catarrhs.

MACKENZIE-JOHNSTON.

6) **R. Levy. Der Werth constitutioneller Mittel bei Behandlung von Nasen- und Halskrankheiten. (The value of constitutional measures in the treatment of nasal and throat diseases.)** *Denver Medical Times. Nov. 1889.*

L. ist der Meinung, dass die Specialisten in zu hohem Maasse auf die locale Behandlung sich verlassen und die Nothwendigkeit einer allgemeinen Therapie unterschätzen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

7) **Mugon. Beitrag zur Frage der Anwendung von Menthol und Naphthol-Campher in der Laryngologie. (Contribution à l'étude de l'emploi du menthol et du naphthol camphré en laryngologie.)** *Thèse de Paris 1889.*

Verf. untersucht die antiseptische Kraft beider Substanzen, ihre Anwendung bei Kehlkopfaffectionen und die guten Resultate, die man mit dem Gebrauch dieser Mittel haben kann.

E. J. MOURE.

8) **Ruault** und **Berlioz. Die schweflige Säure und ihre Anwendung als lösendes Vehikel für einige zu localen Applicationen verwendbare Medicamente. (De l'acide sulforicinique et de son emploi comme véhicule dissolvant de quelques médications utilisables en applications topiques.)** *Arch. de laryngol. December 1889.*

Die Verf. schildern die chemische Zusammensetzung und die Art der Bereitung des Mittels; sie besprechen die verschiedenen antiseptischen Lösungen, die man damit herstellt und den Gebrauch derselben. E. J. MOURE.

9) **Mackay. Resorcin bei Hautkrankheiten. (Resorcin in skin diseases.)** Brighton and Sussex Medico-Chirurg. Soc. Meeting 5. Sept. *Brit. Med. Journ. 26. Oct. 1889.*

In seinem Vortrag über dieses Thema rühmt M. sehr den Gebrauch von Resorcin, combinirt mit Curettiren bei Lupus. Zur Illustration der Erfolge dieser Behandlung stellt er 2 Fälle vor. — C. Baber erwähnt einen Fall von Lupus der Nase, in dem er Resorcin mit Nutzen angewandt hat.

MACKENZIE-JOHNSTON.

10) **A. E. Spohn. Terpentin bei Hals- und Lungenaffectionen. (Terpentine in affections of the throat and lungs.)** *Medical and Surgical Reporter. 19. Oct. 1889.*

S. verwendet das reine Oel in einem Zerstäubungsapparat; er empfiehlt dies besonders bei Diphtheritis und Lungenkrankheiten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **Galante. Beweglicher Lampenträger. (Ascenseur porte-lampe.)** *Chron. scient. de l'Expos.; Le Progrès méd. 19. Oct. 1889.*

Durchaus keine Neuheit. E. J. MOURE.

12) **Aubeau. Stoernser's Pulverisator. Medicamentöse Inhalationen bei Behandlung der Krankheiten der Athemwege. Einführung von Medicamenten durch die Lungenschleimhaut. (Pulverisateur de Stoernser. Inhalation médicamenteuse dans le traitement des maladies des voies respiratoires. Introduction des médicaments par la muqueuse pulmonaire.)** *Répertoire de thérapeutique. Jan. 1889.*

Nicht zugänglich. E. J. MOURE.

13) **C. J. Symonds** (London). **Neue Nasenschlinge und Kehlkopfcurette. (New nasal snare and laryngeal curette.)** *Lancet. 12. Oct. 1889.*

Beschreibung und Abbildung der Krause'schen Schlinge.

MACKENZIE-JOHNSTON.

14) **Luër. Schlingenschnürer. (Serre-noeud.)** *Chron. sc. de l'Exposition. — Le Progrès méd. 28. Sept. 1889.*

Es handelt sich um den Lüer'schen Schlingenschnürer und um den von

Ruault modificirten mit doppelter Beweglichkeit, der es ermöglicht, in jeder Richtung einen Druck auf den Stiel der zu entfernenden Geschwulst auszuüben.

E. J. MOURE.

15) **Loewenberg. Cachirtes Messer mit Scheide. (Couteau caché avec gaine.)** *Chron. sc. de l'Exposition. — Le Progrès méd. 28. Sept. 1889.*

Ein von der Firma Lüer verfertigtes Instrument. E. J. MOURE.

b. Nase und Nasenrachenraum.

16) **Michelson. Zur Diagnose und Therapie des Empyems der Highmorshöhle.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 32. 1889.*

Referat über einen Vortrag, im Anschluss an den Mikulicz folgende Indicationen für sein Verfahren aufstellt:

1. Wenn das Ostium maxillare der Kieferhöhle verschlossen oder schwer durchgängig ist.
2. Wenn die Zähne der betreffenden Seite intact sind.
3. Wenn nach mehrwöchentlicher Behandlung von der Alveole aus die Eiterung in gleichem Maasse anhält. LANDGRAF.

17) **Prayer. Beitrag zum Studium und zur Therapie des Empyems der Highmorshöhle. (Contribution à l'étude et au traitement de l'empyème de l'antre d'Highmore.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 1. u. 15. Jan. 1889.*

Verf. behandelte und heilte einen seiner Freunde, der an Empyem der rechten Kieferhöhle erkrankte, mit antiseptischen Injectionen. Mehrere Male am Tage musste der Kranke den Eiter entleeren, indem er auf dem Bauch liegend den Kopf tief senkte.

Verf. knüpft an seine Beobachtung Bemerkungen über Aetiologie und Behandlung des Empyems der Highmorshöhle an. E. J. MOURE.

18) **Labis. Ein Fall von purulentem Catarrh der Stirnhöhle nach Abtragung von Polypen. (Sur un cas de catarrhe purulent des sinus frontaux consécutif à l'ablation de polypes.)** *Annal. de la Polyclin. de Bordeaux. Jan. 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall dieser Art. E. J. MOURE.

19) **Padula. Mucocele der Stirnhöhle mit Usur des Knochens. (Mucocele dei seni frontali con usura dell' osso.)** *Rivista veneta di sc. med. Venedig. X., 70—76. 1889.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

20) **Ollier. Bilaterale Osteotomie der Nase wegen einer vereiterten Cyste der Siebbeinhöhle. — Entfernung. — Heilung. (Ostéotomie bilaterale du nez pour un kyste suppuré du sinus ethmoidal. — Ablation. — Guérison.)** *Lyon méd. 3. März 1889.*

Verf. führte die verticale und bilaterale Osteotomie der Nase aus, klappt

diese herunter und constatirt, dass er es mit einer entzündlichen Cyste zu thun hat, die voll Eiter ist und Verlängerungen in die verschiedenen Höhlen sendet. — Die Nase wird wieder angenäht, der Kranke kommt sehr schnell zur Heilung. Zurück bleibt nur eine Verdickung der linken Wand der Nase.

E. J. MOURE.

21) G. W. Major. **Drei Beobachtungen einer seltenen anatomischen Abnormität des Nasopharynx. (A rare anatomical abnormality of the naso-pharynx with reports of 3 observations.)** *Montreal Med. Journ. Dec. 1889.*

Bericht über 3 Fälle, in denen der Nasenrachenraum durch eine Verlängerung des normalen Septums in zwei nahezu gleiche seitliche Hälften getheilt war.

Ausser diesen 3 Fällen und einem von Mackenzie in Baltimore, sowie einem von Photiades in Constantinopel mitgetheilten, giebt es in der Literatur keine weiteren Fälle von dieser Deformität.

Allen (Philadelphia), der über 3500 Schädel untersucht hat, erklärt, dass er nie auch nur eine Andeutung einer solchen Verlängerung des Septums gesehen hat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

22) J. W. Barrett (Melbourne). **Eine neue Methode zur Untersuchung des Nasenrachenraums. (A new method of examining the naso-pharynx.)** *Australian Med. Jorn. XI. 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

23) Luc. **Dilatator für den Nasenrachenraum. (Dilatateur naso-pharyngien.)** *Chron. sc. de l'Expos. — Le Progrès méd. 28. Sept. 1889.*

Das von der Firma Lüer ausgestellte Instrument ist nach Luc's Angaben hergestellt und wurde bereits in der Gesellschaft für Chirurgie von Terrier demonstrirt.

E. J. MOURE.

24) Raugé. **Irrigation des Nasenrachenraums. (L'irrigation naso-pharyngienne.)** Paris, O. Doin, éditeur. 1889.

Eine anatomisch-physiologische Studie zur Beleuchtung der Vortheile, die man aus dieser Behandlung bei den verschiedenen Krankheiten der Nasen- und Nasenrachenraumhöhle zieht.

E. J. MOURE.

25) John N. Mackenzie (Baltimore). **Einige Punkte aus der Pathologie und Therapie der Krankheiten des Nasenrachenraums. (Some points in the pathology and treatment of disease of the nasal pharynx.)** *Journ. of Laryngology. November 1889.*

Nach Tornwaldt in Danzig ist die Bursa pharyngea ein integrirender und constanter Bestandtheil des rhinoscopischen Bildes und T. behauptet, dass der Nasenrachencatarrh und viele andere pathologische Processe ihren Ausgangspunkt von einer pharyngealen Bursitis nehmen. Mackenzie erklärt in der vorliegenden Arbeit, dass seine Erfahrungen diese Auffassung nicht bestätigen. Er hat vergeblich nach einem unzweifelhaften Falle von primärer Entzündung der Bursa

pharyngea gesucht. Er gesteht durchaus zu, dass Tornwaldt's Beobachtungen die Aufmerksamkeit auf ein sehr wichtiges und höchst interessantes Gebiet der Pathologie des Nasenrachenraums gelenkt haben; aber er erklärt weiter, dass, wo der Krankheitsprocess in der Rachentonsille seinen Ursprung nimmt, man nicht allein auf die Bursa achten, sondern auch einen Versuch machen müsse, die Tonsille so weit als möglich in ihrer Gesammtheit zu exstirpiren. Es lässt sich bei Behandlung der Bursa allein eine günstige Prognose nicht mit Sicherheit stellen; doch findet M., dass die Exstirpation der Rachentonsille oft die allerbesten Resultate selbst bei lange bestehenden Fällen von postnasalen Entzündungen giebt

MACKENZIE-JOHNSTON.

26) **Crippen. Die Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen des Nasenrachenraums mit dem Galvanocauter. (Treatment of hypertrophic and atrophic affections of the naso-pharynx by the galvano-cautery.)** *Journ. of ophthalmol., otology etc. April 1889.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

27) **Heurteaux. Adenoide Vegetationen. (Végétations adénoides.)** Soc. anat. de Nantes in: *Gaz. méd. de Nantes. 9. Jan. 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

28) **Menière. Beobachtung eines Falles von seit 2 Jahren bestehendem täglichen Kopfschmerz, geheilt durch Cauterisation der Nase und Entfernung adenoider Massen. (Observation d'un cas de cephalée quotidienne datant de deux ans, guérie par la cauterisation nasale et l'ablation de masses adénoides.)** *Gaz. des hôp. 5. Sept. 1889.*

Verf. berichtet über seine Beobachtung, wobei er den grossen Einfluss wenig bedeutender Affectionen auf das Allgemeinbefinden, den überraschenden Erfolg, den er mit der Galvanokaustik gehabt, und die ausserordentliche Wichtigkeit einer gründlichen und vollständigen Untersuchung hervorhebt.

E. J. MOURE.

29) **Couetoux. Klinische Untersuchung über die adenoiden Vegetationen des Rhino-pharynx. (Etude clinique sur les végétations adénoides du rhino-pharynx.)** *Annal. des mal. de l'oreille, du larynx etc. August 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

30) **Couetoux. Ptyalismus als Symptom adenoider Vegetationen. (Du ptyalisme essentiel comme symptome des végétations adénoides.)** *Revue génér. de therap. 13. Dec. 1889.*

Der Titel bezeichnet die Natur der Arbeit.

E. J. MOURE.

31) **Gourraud. Adenoide Geschwulst des Rachens. (Tumeur adénoide du pharynx.)** Soc. anat. de Nantes. — *Gaz. méd. de Nantes. 9. März 1889.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

32) **Forgue. Kritische Uebersicht über die Behandlung der Nasenrachenpolypen. (Revue critique sur le traitement des polypes naso-pharyngiens.)** *Gaz. hebd. des sc. méd. de Montpellier. 28. Sept. u. 5. Oct. 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

33) **K. M'Leod** (Calcutta). **Drei Fälle von Polypen des Nasenrachenraums und ihre Entfernung nach Schlitzung der Nasenlöcher. (Three cases of naso-pharyngeal polypus removed after slitting the nostril.)** *Lancet. 25. Mai 1889.*

Bericht über 3 Fälle, die in dem Krankenhause zu Calcutta zur Operation kamen. MACKENZIE-JOHNSTON.

34) **Servel. Die temporäre Totalresection des Oberkiefers als vorbereitende Operation zur Exstirpation von Nasenrachenraumpolypen. (De la résection temporaire totale du maxillaire supérieur comme opération préliminaire à l'exstirpation des polypes naso-pharyngiens.)** *Thèse de Montpellier. 1888.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

35) **Loewenberg. Schneidende Zange für Nasenrachenraumpolypen. (Pinces coupantes pour polypes naso-pharyngiens.)** Chroniq. sc. de l'Exposition. — *Le Progrès méd. 28. Sept. 1889.*

Das Instrument ist der Aubry'schen Zange für Blasentumoren analog construirt. E J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

36) **Heurteaux.** Soc. anat. de Nantes in: *Gaz. méd. de Nantes. 9. October 1889.*

A. Kleine fibröse Epulis am Unterkiefer eines 30jährigen Mannes; das Entstehen derselben reicht zurück bis ins 18. Jahr; der Sitz ist in der Höhe des ersten Molarzahns.

B. Kleines Epitheliom der Oberlippe entfernt bei einem Manne von 75 Jahren; Bestehen seit 3 Monaten, linksseitig. Der Kranke hielt seine Pfeife stets links.

C. Ausgebreitetes Epitheliom, $^3/_4$ der Unterlippe einnehmend, bei einem 72jährigen Manne. Autoplastik.

D. Epitheliom der linken Kiefergegend operirt bei einem Kranken, der früher bereits ein Epitheliom der Unterlippe und des linken Auges gehabt hatte. E. J. MOURE.

37) **Pietkiewicz. Beobachtung einer Cyste des rechten Oberkiefers. Resorption der äusseren Wand der Kieferhöhle. (Observation d'un Kyste du maxillaire supérieur droit. Résorption de la paroi externe du sinus.)** *Journ. des connaiss. méd. 28. Nov. 1889.*

Eine Beobachtung. E. J. MOURE.

38) Labbé. **Die vorangehende Resection des halben Unterkiefers in Fällen von Neubildung der Zunge und benachbarter Theile. (Sur la résection préalable de la moitié du maxillaire inférieur dans les cas de néoplasme de la langue et des parties voisines.)** Congr. fr. de Chir. — *Gaz. des hôp. 12. Oct. 1889.*

Man kann auf diese Art tief gelegene Geschwülste leicht und ausgiebig entfernen. Die Zerstörung ist keine zu grosse und eine Zahnprothese ermöglicht die Beseitigung der entstehenden Deformität. E. J. MOURE.

39) Tachard. **Fractur des Unterkiefers. (Fracture du maxillaire inférieur.)** Soc. de Chir. 11. Oct. — *La Tribune méd. No. 42. 1889.*

T. spricht über einen Fall von Bruch des Unterkiefers an einer Stelle, wo sich eine tuberculöse Osteitis abgespielt hatte. Der Bruch erfolgte während des Kauens. E. J. MOURE.

40) Bonnaud. **Cyste des Unterkiefers. (Kyste du maxillaire inférieur.)** *La Province méd. 21. Oct. 1889.*

Der Tumor entwickelte sich seit 2 bis 3 Jahren; er ist schmerzlos, die Punction ergab eine durchscheinende Flüssigkeit mit Cholestearinkrystallen. E. J. MOURE.

41) H. Rutherfurd (Glasgow). **Ein Fall von multiloculärem cystischen Epitheliom des Unterkiefers in Zusammenhang mit der Retention eines Zahnes. (Case of multilocular cystic epithelioma of the lower jaw, associated with a retained tooth.)** *Glasgow Med. Journ. Nov. 1889.*

Demonstration der Präparate in der Glasgower Pathologischen und Klinischen Gesellschaft. P. M'BRIDE.

42) Princeteau. **Enchondrom des Oberkiefers. (Enchondrome du maxillaire supérieur.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 13. Oct. 1889.*

Die Geschwulst bildete sich in der Höhe der Fossa canina; ihr erstes Erscheinen liegt 4 Jahre zurück. — Exstirpation. E. J. MOURE.

43) Tachard. **Tuberculöse Knochenentzündung des Unterkiefers. (Ostéite tuberculeuse du maxillaire inférieur.)** Soc. de Chir. — *Gaz. des hôp. 14. October 1889.*

Krankengeschichte eines Falles. E. J. MOURE.

44) P. Second. **Resection des Oberkiefernerven und des Ganglion Meckelii in der Fissura pterygo-maxillaris nach dem Vorgehen von Lossen-Braun. (Résection du nerf maxillaire supérieur et du ganglion de Meckel dans la fente ptérigo-maxillaire par le procédé de Lossen-Braun.)** Congrès franç. de Chir. — *Gaz. des hôp. 12. Oct. 1889.*

Verf. bemüht sich die verschiedenen Zeiten für die operative Technik zu bestimmen und stellt die Regeln auf, nach denen man sich zu richten hat. Es ist dies das beste Vorgehen bei der chirurgischen Behandlung der Neuralgien des Nervus maxillaris sup. E. J. MOURE.

45) P. Grellety-Bosriel. **Beitrag zum Studium der Krankheiten des Mundes beim Abdominaltyphus. (Contribution à l'étude des altérations de la bouche dans la fièvre typhoide.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Dio Veränderungen im Munde sind zweierlei Art. Die einen sind direct durch die Krankheit bedingt und sind Folge einer Localisation des typhösen Giftes in dem adenoiden Gewebe. Die anderen sind nur Nebenerscheinungen, die sich während des Verlaufs der Krankheit einstellen. E. J. MOURE.

46) Quinquaud. **Stomatitis bei Hydrea. (Stomatite de l'hydroa.)** *Ann. de dermat. et de syphil. 25. Oct. 1889.*

Qu. stellt eine Kranke vor und legt die Schwierigkeiten der Diagnose dar, wenn die bullöse Hautaffection wenig ausgesprochen ist und unbemerkt vergeht.

E. J. MOURE.

47) A. Heurteaux. **Dermoidcyste des Mundbodens. (Kyste dermoide du plancher de la bouche.)** Soc. anat. de Nantes. — *Gaz. méd. de Nantes. 9. Dec. 1889.*

Die Cyste stammt von einem 17jährigen jungen Menschen; sie sass rechts von der Mittellinie. Der Kranke nahm sie vor 2 Jahren zuerst wahr, sie hat sich seitdem rapide entwickelt. E. J. MOURE.

48) D. Fleischmann. **Acute folliculäre Glossitis. (Acute follicular glossitis.)** *Albany Med. Annals. Sept. 1889.*

F. behandelte 16 Fälle; das Alter variirte von 14 bis zu 47 Jahren; 7 waren männlich, 9 Frauen. Bei 11 bestand gleichzeitig Pharyngitis. Bei einigen war heftiger Schmerz vorhanden, bei andern nur geringer und mit Unterbrechungen. Die meisten klagten über das Gefühl eines Fremdkörpers. Das Aussehen der afficirten Partien wechselte mit der Ausdehnung der Entzündung: in einigen Fällen waren die Follikel entweder in der Mitte der Plicae glosso-epiglotticae oder seitlich davon entzündet, in andern war die ganze Zungentonsille und auch die Papillae circumvallatae afficirt. Der Grad der Entzündung reichte von einer gesteigerten Röthe und leichten Schwellung bis zu einem vollständigen Punctirtsein der Zungenbasis mit den ausgestossenen zähen weissen Pfröpfen, die durch die geschwollenen lacunären Drüsen durchgebrochen waren. In 4 Fällen stand die Zungenoberfläche der Epiglottis in Contact mit einer oder mehreren vergrösserten Drüsen und in 2 von diesen erschien die Spitze der Epiglottis in die Schwellung eingebettet.

Die durchschnittliche Dauer der Affection lag zwischen 2 und 3 Wochen. Die Behandlung war eine allgemeine unter Anwendung adstringirender Mittel. In den Fällen mit fibrinösen Pfröpfen wurden diese mit einer gebogenen Zange und dem Löffel entfernt und die Stellen mit Chromsäure oder dem Galvanocauter cauterisirt. Zur völligen Heilung wurde die Cauterisation auch in anderen Fällen für nöthig befunden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

49) Wharton. **Acuter Zungenabscess. (Acute abscess of the tongue.)** *N. Y. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

In dem mitgetheilten Falle fand W. am Rücken der indurirten Zunge eine

Stelle rechts von der Medianlinie, wo er in der Tiefe Fluctuation zu fühlen glaubte; er machte einen Einschnitt von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge und gelangte unter Einführung einer Sonde in eine Abscesshöhle, die mehrere Gramm eines dicken Eiters enthielt. Die Blutung war gering; der Schmerz, die Beschwerden beim Athmen und die Behinderung des Schluckens waren mit einem Schlage verschwunden. Die geringe Absonderung von Eiter hörte innerhalb eines Tages auf, die Induration schwand schnell und nur eine unbedeutende Verdickung um die Incisionsstelle blieb zurück.

Die Behandlung ist dieselbe, wie bei der acuten Glossitis; sie besteht in einer freien Incision in das Organ, um den Eiter herauszulassen. Eine Incision kann wahrscheinlich auch die Eiterung verhüten, wenn eine Entzündung bereits Platz gegriffen hat, es zur Eiterung aber noch nicht gekommen ist. Wenn die Incision die Dyspnoe nicht beseitigt, kann die Tracheotomie erforderlich werden oder es kann in besonders dringenden Fällen die Laryngotomie als die leichtere und schneller auszuführende Operation an Stelle der Tracheotomie gemacht werden. Bryant empfiehlt die Ansetzung von Blutegeln; sobald die Zunge so geschwollen ist, dass sie aus dem Munde heraussteht. Er giebt zu, dass, wenn die Schwellung durch den Druck gefährlich wird, das Oedem durch Punction oder Incision zu vertreiben ist; allein der Chirurg dürfe nicht hastig mit der Incision vorgehen, ehe er den Abscess auch wirklich gefunden habe; denn solche Incisionen könnten zu gefährlichen Blutungen führen. In Fällen, wo der Abscess in gefährlicher Weise auf die Glottis drückt [? Red.] und Suffocationsanfälle erzeugt, empfiehlt Druitt eine Incision in denselben unter dem Kinn durch den M. mylohyoideus zu machen.

LEFFERTS.

50) **Tapie. Tiefer Abscess der Zunge. (Abscès profond de la langue.)** *Rev. méd. de Toulouse. 15. Nov. 1889.*

Der Abscess sass an der mittleren Partie der Zunge auf der linken Seite. Er bildete sich in 15 Tagen, war bretthart und verursachte stechende Schmerzen. Die Ursache war, obwohl die Schleimhaut sich als intact erwies, in Reibung an einem abgebrochenen Zahn zu suchen. Die Diagnose wurde per exclusionem gestellt, eine Incision mit dem Bistouri führte sehr schnell zur Heilung.

E. J. MOURE.

51) **Paul de Molènes. Eczem der Zunge. (De l'eczème de la langue.)** *Archiv de laryng. Dec. 1889.*

Verf. rechnet zum Eczem der Zunge die verschiedenen Alterationen der Zunge, die unter den verschiedensten Namen als Psoriasis lingualis, Intertrigo, lichenartiger Zustand der Zunge etc. beschrieben sind. Die Diathese und Störungen des Magens spielen eine wichtige ätiologische Rolle. Der Verf. studirt sorgfältig die Symptome, den Verlauf und die Behandlung der Affection.

E. J. MOURE.

52) **H. Leloir. Lupus der Zunge mit Beschreibung eines Falles von halb sclerösem Lupus der Zunge, complicirt mit gewöhnlichem Lupus der Nase, der Oberlippe, des Zahnfleisches, des Gaumensegels, Rachens und Kehlkopfes.**

(Lupus de la langue à propos d'un cas de lupus demi-scléreux de la langue compliqué de lupus vulgaire du nez, de la lèvre supérieure des gencives, de l'isthme du gosier, du pharynx et du larynx.) *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Nov. 1889.*

Verf. giebt die Geschichte seines Falles, schildert die pathologisch-anatomischen Veränderungen, sowie das Resultat seiner bacteriologischen Untersuchungen und der vorgenommenen experimentellen Impfungen. Er geht auf die Entwicklung und die Behandlung der Krankheit ein. E. J. MOURE.

53) G. Frank Lydston. **Ein Fall von anscheinend krebsiger Umbildung eines Zungenepithelioms und Excision der Zunge mit dem Galvanocauter. (Apparent cancerous transformation of syphiloma of the tongue — excision of the tongue by the galvanocautery.)** *N. Y. Med. Record. 26. Oct. 1889.*

Die Möglichkeit der Existenz einer Combination von Syphilis und Carcinom hat in jüngster Zeit die Aufmerksamkeit der Fachmänner auf sich gezogen und es ist von gewissen Seiten als sicher hingestellt worden, dass die Umbildung eines syphilitischen Processes in einen carcinomatösen möglich sei.

Der Autor schreibt: „Bei dem Falle, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte und von dem ich hier spreche, war ich in den Stand gesetzt, längere Zeit hindurch den Fortschritt der Krankheit zu studiren. Es ist daher jede Möglichkeit eines Zweifels an dem primären Leiden, auf das sich die maligne Erkrankung, der das Leben des Pat. wirklich zum Opfer fiel, später aufpflanzte, absolut ausgeschlossen. Wenn ich in meinem Falle eine Umbildung des syphilitischen Processes in Krebs erkenne, so möchte ich das nicht so verstanden wissen, als spräche ich von einer Umbildung der histologischen Elemente der Syphilis in die characteristischen Krebsgebilde: sondern ich meine, die syphilitischen Elemente wurden entfernt und liessen das Gewebe in einem derartig geschwächten Zustand zurück, dass der fortdauernde Reiz zu krebsiger Degeneration führte. Andererseits kann ein syphilitischer Process so häufig vorkommen und sich gegen jede Behandlung so obstinat verhalten, dass die dabei bewirkte Reizung imstande ist Krebs zu verursachen.

Es ist bisher noch nicht an der Zeit, die Frage nach der Existenz specifischer Bacterien bei der Syphilis und beim Carcinom zu erörtern, um auf diesem Wege die Möglichkeit einer Umbildung der einen in die andere Krankheit zu widerlegen. Es begreift sich, dass beide Krankheitskeime, die krebsigen wie die syphilitischen in derselben Weise wie andere Reizungsvorgänge in den Geweben wirken können. Es lässt sich annehmen, dass wenn Krebs im Munde eines Syphilitikers vorhanden ist, die syphilitischen Vorgänge sich eher in der Nachbarschaft der malignen Erkrankung abspielen werden, als an anderen Stellen. Etwa eine ähnliche Beziehung findet, wenn der syphilitische Heerd vorhanden ist, zwischen diesem und einem sich entwickelnden Carcinom statt. Ob nun eine eigentliche Umbildung vor sich gehen kann oder nicht, sicher steht jedenfalls, dass Krebs in Geweben entstehen kann, die zweifellos syphilitisch afficirt sind, und dass gedachter Krebs in Zerstörung des Gewebes und schliesslich auch des Lebens des Patienten ausgehen kann. Und dieser Vorgang kann sich abspielen, ohne dass irgend eine

Veränderung in der physicalischen Erscheinung der Gewebe, die der Sitz der primären vor Entwicklung des Krebses bestehenden Syphilis sind, vorangeht. Ich fühle mich berechtigt, in so positiver Weise mich auszusprechen, durch meine Erfahrung an dem Falle, den ich im Begriff bin, Ihnen mitzutheilen.

Was den Krebsbacillus anlangt, so ist derselbe bisher noch eine unbekannte Grösse; und so viel Mühe man sich auch um den Syphilisbacillus gegeben, so hat doch niemand bisher wirklich positiv erweisen können, dass der vermeintliche Syphilisbacill auch wirklich der specifische Erreger der Krankheit ist.

Um die Frage der Umbildung der Syphilis in Krebs präcise zu stellen, möchte ich sagen: Ich glaube nicht, dass sich Syphiliszellen in Krebszellen transformiren können; allein ich nehme an, dass die durch die erstgenannte Krankheit gesetzte Gewebsreizung bei Vorhandensein günstiger constitutioneller und localer Bedingungen einen neuen Process gewebsbildender oder neoplastischer Art anzuregen vermag, dessen Resultat die Bildung von Krebszellen ist. — Ich gestatte mir hier meinen eigenen Fall ausführlich mitzutheilen."

(Es folgt die Krankengeschichte.)

„Etwa einen Monat nach der Excision der Zunge vergrösserten sich die Unterkieferdrüsen wieder, sie wurden stärker als je und ganz weich. Der Schmerz war vergleichsweise gering, abgesehen von einem mässigen Kopf- und Ohrenschmerz. Der ulcerative Process am Mundboden kehrte wieder, doch schritt er nicht rapide vor und ulcerirte auch nicht extensiv. Eine kleine Ulceration bildete sich auf dem rechten Gaumenbogen. Diese Symptome erledigten definitiv die Frage hinsichtlich der Malignität. Eine microscopische Untersuchung excidirter Theile ergab einen sarcomatösen Character der Krankheit, doch bot dieselbe keine typischen Bilder dar (!). Etwa 2 Monate nach der Operation hatte sich ein Abscess in den Submaxillardrüsen gebildet; bei der Eröffnung desselben entleerte sich eine dünne, eitrige Flüssigkeit. Der Schmerz war zu dieser Zeit recht heftig. Am Ende etwa des dritten Monats trat gelegentlich eine leichte Blutung aus dem Munde ein. Der Patient starb schliesslich, etwa 4 Monate nach der Operation, an einer während der Nacht plötzlich eintretenden Blutung. —

„Während des Verlaufs der Krankheit lagen deutliche Züge mehrerer Formen von Zungenkrankheit vor. Während der 4 Jahre, die der Patient in meiner Beobachtung sich befand, zeigte die Zunge Gummiknoten und Ulcerationen, Psoriasis lingualis, diffuse syphilitische Bildungen und späterhin Anfälle von subacuter Glossitis. Zu verschiedenen Zeiten, ehe der Fall in meine Behandlung kam, und einmal auch seither — wie die Krankengeschichte zeigt — trat mercurielle Stomatitis auf; diese bildet einen wichtigen Zug in dem Gesammtbilde des Falles, besonders wichtig nach meiner Ansicht mit Rücksicht auf die Aetiologie des Processes, der schliesslich die Entfernung der Zunge nöthig machte. Bevor es zu der extensiven Zerstörung kam, wirkten alle diese verschiedenen Zustände zu einer allgemeinen Hypertrophie zusammen; die Zunge wurde ausserordentlich hart. Beim Studium des Falles müssen alle diese verschiedenen Züge in Erwägung kommen.

Von Zeit zu Zeit tritt nun eine deutliche Besserung ein. Es gab wirklich Momente, wo es schien, als ob man die Krankheit beherrsche und die Heilung

erwarten dürfe. In dieser Hinsicht besteht ein ausgesprochener Gegensatz zu dem klassischen Verlaufe des Krebses, bei dem die Krankheit progressiv bis zum Ende wächst und schwerer wird. Nach der Operation gewannen die Theile ein gesundes Aussehen, die Neigung zu Blutungen war zeitweise ganz zurückgedrängt, der missliche Geruch verschwunden; der Pat. bekam eine bessere Farbe als früher.

Eine genaue Bestimmung der Zeit, wann der maligne Process an die Stelle des syphilitischen trat, wird schwer möglich sein. Ich bin durchaus überzeugt, dass die Diagnose auf Syphilis, als sie mehrere Monate vor der Zungenexcision gestellt wurde, eine correcte war. Der Verlauf des Falles ist sicherlich einzig. Ob sich die Zeit des Ueberganges in den malignen Process durch häufigere microscopische Untersuchungen hätte bestimmen lassen, ist fraglich. Die vorgenommenen microscopischen Untersuchungen des Falles sind von der Hand zuverlässiger Microscopiker; doch gebe ich offen zu, dass ihr Resultat kein befriedigendes ist; ich glaube auch, dass sie selbst es nicht dafür gehalten haben."

LEFFERTS.

54) **Heurteaux. Epitheliom der Zungenbasis. (Epitheliome de la base de la langue.)** Soc. anat. de Nantes. — *Gaz. méd. de Nantes. 9. Oct. 1889.*

Der Tumor von der Grösse einer Bohne sass links; die Kranke war 59 Jahre alt; sie hatte die Empfindung eines Fremdkörpers, doch keine Schmerzen oder eine eigentliche Belästigung. Der Tumor wurde zuerst mit der Volkmann'schen Curette entfernt; er recidivirte und die Kranke unterzog sich nun einer eingehenderen Operation; doch starb sie am nächsten Morgen. E. J. MOURE.

55) **H. Rundle** (Southsea). **Epitheliom der Zunge. (Epithelioma of tongue.)** *Brit. Med. Journ. 14. Dec. 1889.*

Vorstellung des Pat. und Demonstration des Präparates in der Southern Branch der Brit. Med. Association. MACKENZIE-JOHNSTON.

56) **Ralph W. Seiss. Die Behandlung der Hypertrophie der Zungentonsille. (The treatment of hypertrophy of the lingual tonsil.)** *Philad. Med. News. 21. Dec. 1889.*

Hypertrophie der Papillae circumvallatae verbunden mit Dyspepsie halte man nicht fälschlisch für die Affection, mit der wir uns hier beschäftigen. Das lymphatische Gewebe liegt hinter den Papillen ganz an der Zungenbasis in den Plicae glosso-epiglotticae. Stark erweiterte Gefässe von blaurother oder rother Farbe, oft über 2 mm im Durchmesser, finden sich in fächerförmiger Anordnung von der Fossa glosso-epiglottica über die Zungenbasis zur Zungenoberfläche der Epiglottis und den seitlichen Rachenwänden ausstrahlend. Die hypertrophische Zungentonsille kann sich auf die Epiglottis bis zu solcher Ausdehnung verbreiten, dass sie ernstlich deren Bewegungen behindert und die Fossa epiglottica ganz ausfüllt. Beide Seiten können auch ungleichmässig ergriffen sein und das so characteristische infiltrirte Aussehen des übermässigen Wachsthums der Rachentonsille zeigen. In sehr ausgesprochenen Fällen hat es den Anschein, als ob die

Epiglottis in die Zungenbasis eingebettet liege; sie erscheint dann so nach rückwärts gedrängt, dass sie die laryngoscopische Betrachtung sehr erschwert.

Sehr verschiedene und bisweilen beunruhigende Symptome sind von den einzelnen Autoren vermerkt. Gleitsmann erwähnt das Gefühl eines Fremdkörpers im Halse, den Globus hystericus, Störungen der Stimme, vom Halse ausstrahlenden Schmerz, Husten und asthmatische Beschwerden. Auch starke Dyspnoe, ernsthafte Störungen beim Schlucken, die zu weitgehender Schwächung des allgemeinen Gesundheitszustandes führen können, sind mitgetheilt worden. —

Der Autor verordnet starke Dosen von Ammoniumchlorid und Bromnatrium, 0,3 vom ersteren, von diesem 0,6 gr. 3 oder 4 mal täglich. Allgemeine Faradisation, regulirte Bäder, der Gebrauch von Salzwasserabreibungen und ähnlichen Frictionen und richtig geleitete Leibesübungen im Freien sind die besten Massnahmen, die uns zur Wiederherstellung des vasomotorischen Tonus zur Verfügung stehen. Auf den Zustand der Verdauungsorgane hat man sorgfältig zu achten, ebenso auf reichliche Zeit der Ruhe und des Schlafes zu dringen, wenn man eines zufriedenstellenden Verlaufes sicher sein will.

Die locale Behandlung ist nur unter Führung des Kehlkopfspiegels und mit passenden Apparaten ausführbar. Ist das hypertrophirte Gewebe nur von geringer Menge, so werden Applicationen von Jod, Menthol und Thymol in alcoholischer Lösung oder in Glycerin direct auf die erkrankten Drüsen mittels eines gekrümmten Applicators oder einer Zange vorgenommen; sie haben oft eine wunderbare Wirkung, indem sie die lästigen Symptome beseitigen und die Grösse der Schwellung verringern.

Ist die Neubildung schon weiter vorgeschritten und ihre Structur schon dichter, so sind sehr vorsichtige Applicationen von Chromsäure, jedoch nur auf eine recht kleine Fläche des hypertrophischen Gewebes, oder leichte Berührungen mit dem gebogenen galvano-caustischen Messer, das aber nur bis zur Dunkelrothglut zu erhitzen ist, von Vortheil. Wenn die Masse eine sehr beträchtliche ist, gebraucht Gleitsmann seine caustische Schlinge, mit der er sie en masse entfernt. Welche Mittel man auch anwendet, man vergesse nicht die hervorragende Neigung des operirten Organs zu Blutungen und zur reactiven Entzündung. Auch die Unmöglichkeit antiseptischer Massregeln in dieser Localität trägt viel zu den Gefahren des operativen Vorgehens bei; man sollte ein solches deshalb nie versuchen, ehe nicht alle milderen Mittel durchprobirt sind.

LEFFERTS.

57) **Routier. Adhärenz der Zunge an den Mundboden und die Gaumenbögen. (Adhérence de la langue au plancher de la bouche et à la voute palatine.)** Soc. de Chir. 6. Nov. 1889. *Gaz. des hôp. 12. Nov. 1889.*

Vorstellung des Kranken.

E. J. MOURE.

58) **Goris. Bemerkungen über die Morphologie und Behandlung der Rachenmycose. (Note sur la morphologie et le traitement du mycosis pharyngien.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 15. Mai 1889.*

T. M., 22 Jahre alt, Coiffeur. Mycosis des Gaumensegels und der Gaumenbögen. — G. V., Student der Medicin; Mycosis der Mandeln, des Gaumensegels

und der Gaumenbögen. — Mädchen von 25 Jahren, Mycosis des Gaumens, Rachens und der Mandeln; parasitäre Vegetationen in den Plicae glosso-epiglotticae und den vorderen und hinteren Partieen des Gaumensegels.

Diesen drei Beobachtungen schliesst Verf. Bemerkungen über die Morphologie, Histologie und Behandlung der Rachenmycose an. E. J. MOURE.

59) **Cheminade. Hereditäre Spätlues; Gummi im Rachen. (Syphilis héréditaire tardive — gomme du pharynx.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. October 1889.*

Eine einschlägige Beobachtung, daran anschliessend Betrachtungen über den Verlauf und die Symptome dieser Krankheit, die die Diagnose auf Lues hereditaria tardiva zu stellen gestatten. E. J. MOURE.

60) **W. Cheatham. Geschwülste des Pharynx. — 2 Fälle. (Tumours of the pharynx. — 2 cases.)** *American Practitioner and News. 7. Dec. 1889.*

Bericht über 2 Fälle, der eine ein Kind von 12 Jahren, der andere einen Mann von 67 Jahren betreffend. Der erstere wurde theilweise entfernt und erwies sich als Sarcom. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

61) **A. J. Norton** (London). **Doppeltes Fibro-Myxo-Sarcom des Rachens und der Wange. (Dual Fibro-Myxo-Sarcoma of the pharynx and cheek.)** *Med. Press and Circular. 22. Mai 1889.*

Der beschriebene Fall betrifft einen 22jährigen Mann, bei dem die Geschwulst seit etwa 4 Jahren sich ausgebildet hatte. Er litt beständig an Nasenbluten und hatte Beschwerden bei der Athmung und dem Schlucken infolge der Ausdehnung der Geschwulst in den Pharynx hinein. Eine Geschwulst derselben Art erschien an den rechten Backenknochen. Diese erwies sich als getrennt für sich allein und in keiner Verbindung mit dem Nasenrachenraumpolypen stehend. — Als einleitender Schritt wurde zuerst die Laryngotomie gemacht, dann der Tumor entfernt, und sein Stiel ausgekratzt und cauterisirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

62) **Frank M. Pope** (Leicester). **Thrombose der Arteria vertebralis mit Druck auf den Nervus glosso-pharyngeus; einseitiger Verlust des Geschmacks auf dem Zungenrücken. (Trombosis of vertebral artery pressing on glosso-pharyngeal nerve; unilateral loss of taste at back of tongue.)** *Brit. Med. Journ. 23. Nov. 1889.*

Die Abhandlung wurde auf der Versammlung der Brit. Med. Association zu Leeds in der Section für Pathologie und Physiologie vorgetragen; sie scheint ein Licht auf die Frage zu werfen, ob der Glossopharyngeus ein Geschmacksnerv ist. — Der geschilderte Fall betrifft einen 76jährigen Mann, der plötzlich die Fähigkeit zu schlucken und zu stehen verlor. Die Sprache war nicht afficirt, ebensowenig das Bewusstsein. Die linke Pupille war verengt und insensibel, die Kraft war überhaupt auf der linken Seite schwächer. Die linke Seite des weichen Gaumens stand höher als die rechte. Die Zunge wurde gerade hervorgestreckt, prüfte man sie jedoch

1. mit schwacher Essigsäure,
2. mit Syrup,

so fand man, dass rechterseits der Geschmack vollkommen intact war, während links am Zungenrücken keine der beiden Lösungen geschmeckt und an der Zungenspitze links nur die Säure unterschieden wurde.

Der Pat. blieb einige Zeit unter Beobachtung, er wurde immer schwächer und starb. Bei der Section fand man die linke Vertebralarterie durch ein festes Gerinnsel ausgedehnt, sie drückte auf den Ursprung des Vagus und des Glossopharyngeus. Andere Läsionen fanden sich nicht. MACKENZIE-JOHNSTON.

63) **Charles Mauriac. Hirnsyphilis mit vorwiegend paralytischen Symptomen — Zungen- und Lippenlähmung. (Cérébrosyphilose avec prédominence des phénomènes paralytiques. — Glossoplégies et labioplégies.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 13. Oct. 1889.*

Bei syphilitischen Hirnaffectionen findet man gewöhnlich nicht die eigentliche Zungen-, Lippen- und Kehlkopfparalyse, sondern häufiger eine Pseudoparalyse dieser Theile, die durch ihre characteristischen Erscheinungen auf einen corticalen Ursprung weist (3. Stirnwindung). E. J. MOURE.

64) **F. Moty. Drei Fälle von Zungen-, Lippen- und Kehlkopflähmung. (Sur trois cas de paralysie glosso- labio- laryngée.)** *Gaz. des hôp. 12. October 1889.*

Verf. berichtet über drei Fälle dieses Leidens, die er in ein und derselben Familie beobachtet hat; er knüpft daran einige Betrachtungen über Aetiologie, Verlauf, Dauer und Behandlung der Krankheit. E. J. MOURE.

65) **Ballet. Hysterisches Stottern. (Begaiement hystérique.)** Soc. méd. des hôp. in: *La France méd. 17. Oct. 1889.*

Der Kranke stottert am Morgen; am Nachmittag stösst er nur ein wenig bei gewissen Silben an. Der Sprachfehler trat plötzlich vor 3 Wochen in Folge eines hysterischen Anfalls auf. E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

66) **Critzmann und Thiroloix. Natur und Behandlung der Diphtheritis. (Nature et traitement de la diphthérie.)** *Gaz. des hôp. 21. Oct. 1889.*

Die Verf. setzen die neuen Anschauungen nach den Arbeiten von Roux und Yersin über die bacterielle und im Beginn locale Natur der Diphtheritis auseinander; sie besprechen die auf diese Ideen sich stützenden Behandlungsmethoden von Gaucher, Hutinel und J. Simon. E. J. MOURE.

67) **C. W. Earle. Die Nothwendigkeit längerer Ruhe nach manchen Anfällen von Diphtheritis. (The necessity of prolonged rest after some attacks of diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 12. Oct. 1889.*

Ruhe ist absolut nöthig in allen Fällen, in denen Lähmungserscheinungen

vorhanden sind, und sie müsste solange streng aufrecht erhalten werden, bis auch die letzten Andeutungen derselben verschwunden sind. E. betont, dass die dauernde Ruhe in Rückenlage in der Behandlung dieser Fälle der allerwichtigste und am meisten zu beachtende Punct ist. LEFFERTS.

68) **D. F. Rodgers. Einiges zur Diagnose und Behandlung des wahren Croups, der Diphtherie und der Tonsillitis. (Points in the diagnosis and treatment of true croup, diphtheria and tonsillitis.)** *Kansas Med. Journ. Dec. 1889.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

69) **Dubousquet-Laborderie. Betrachtungen über die letzten Mittheilungen, betreffend die Behandlung der Diphtherie. (Considérations sur les dernières communications au sujet du traitement de la diphthérie.)** *La Pratique médicale. No. 29—31. 1889.*

Verf. berichtet über seine practischen Erfahrungen und theilt seine Gedanken über die Gaucher'sche Methode mit, der er zahlreiche Erfolge verdankt.

E. J. MOURE.

70) **J. A. de Armond. Die Nothwendigkeit der Ernährung Diphtheriekranker. (The need of nourishment in diphtheria.)** *Weekly Med. Review. 26. October 1889.*

Verf. betont, wie wichtig es ist, die Kräfte des Kranken durch Zuführung von Nahrung zu erhalten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

71) **A. J. Sanders. Diphtheritis und ihre Behandlung mit Natriumjodid. (Diphtheria — its treatment with Jodide of Sodium.)** *Omaha Clinic. November 1889.*

Die auffallendste Wirkung dieses Mittels ist die frühe und schnelle Ausstossung der Membran, welche nach dem Verschwinden sich nicht wieder bildet. Das Natriumjodid ist ein keimtödtendes Mittel von erheblichem Werthe bei den zymotischen Krankheiten, die zu Membranbildung auf den Schleimhäuten der Luftwege führen. Eine sedative [? Red.] Wirkung auf das Herz, wie die Kaliumpräparate, hat es nicht und es kann in grossen Dosen gegeben werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) **J. C. Mulhall** (St. Louis). **Localbehandlung der Diphtheritis. (Local treatment of diphtheria.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. Nov. 1889.*

In Hinsicht auf die Localbehandlung ist Verf. der Meinung, dass an erster Stelle die Antisepsis stehe. Er erfüllt diese Forderung durch Ausspritzen des Halses und Mundes mit einer Carbol- und Jodlösung, während das Kind in Seitenlage gehalten wird. Bedeutenden Werth legt er auch auf das Auswaschen der Nase und die Einblasung antiseptischer Pulver; beides sowohl als therapeutisches, wie als prophylactisches Mittel.

Bei Kehlkopfdiphtheritis hält M. viel auf Dämpfe; besonders empfiehlt er die von einer Mischung von Theer, Terpenthin und Wasser aufsteigenden. Sonst bietet die Arbeit nichts Neues. P. M'BRIDE.

73) **J. D. Jackson. Diphtheritis und membranöse Laryngitis mit Jod-Natrium behandelt. (Diphtheria and membranous Laryngitis treated with jodide of sodium.)** *Omaha Clinic. Dec. 1889.*

Verf. hält das Jod-Natrium für ein specifisches Mittel; er behandelte 16 Fälle damit, von denen er nur einen verlor. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

74) **W. M. Hatfield. Terpentin bei Diphtheritis. (Terpentine in diphtheria.)** *Medical Bulletin. Sept. 1889.*

H. giebt 8stündlich etwa 2 Theelöffel Terpentin in Succus Liquiritiae; er empfiehlt diese Medication warm. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

75) **Alfred Stanley** (Birmingham). **Localbehandlung der Diphtherie. (Local treatment of diphtheria.)** *Brit. Med. Journ. 14. Dec. 1889.*

S. betont in seiner Abhandlung, dass sublimirter Schwefel von höchstem Werthe bei Diphtherie ist. Er wendet ihn entweder als

1. einzublasendes Pulver oder als
2. Gurgelwasser oder
3. verbrannt als Inhalationsmittel an. MACKENZIE-JOHNSTON.

76) **E. Zimmermann. Eine neue Methode der Localbehandlung des Kehlkopfs. (A new method for local treatment of the larynx.)** *Therapeutic Gazette. 15. Nov. 1889.*

Die Methode besteht in der directen Behandlung des Kehlkopfsinnern mit verschiedenen Lösungsmitteln für diphtherische Membranen, welche mittelst einer besonderen Nadel und Canüle, die auf eine hypodermatische Spritze gesteckt wird, eingebracht werden. Mit der Canülennadel dringt man direct von aussen durch die Depression zwischen Schild- und Ringknorpel und die Membran in den Kehlkopf.

Die Punction wird am besten durch die cricothyreoide Depression und Membran am tiefsten Punkte dieser Depression und ein wenig rechts von der Mittellinie vorgenommen, weil man so die Art. crico-thyreoidea vermeidet. Während des Einführens muss die Nadel schräg nach oben gehalten werden, damit sie das Innere des Kehlkopfs erreicht. Bei der Punction liegt der Pat. auf dem Rücken mit abwärts geneigtem Kopfe oder noch besser werden Schenkel und Beine während der ganzen Procedur emporgehoben, so dass die injicirte Flüssigkeit durch die eigene Schwere zur Glottis strömt und die Ausstossung der abgelösten Membran und des Schleims begünstigt wird. Die beste Zeit für die Operation ist während des zweiten Stadiums der Krankheit, die Injectionen können 3 oder 4 Mal in 24 Stunden wiederholt werden, bis keine Pseudomembran mehr zurückbleibt und die Reconvalescenz sicher im Gange ist.

Die geeignetsten Lösungsmittel sind Lösungen von Pepsin und Papain in Glycerin unter Hinzufügung von soviel Cocain, dass es eine 4—5 proc. Lösung giebt. 5—10 Tropfen können auf einmal injicirt werden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

77) **De Crésantignes. Mehrere Fälle von Diphtherie nach Gaucher's Methode behandelt. (Au sujet de plusieurs cas de diphthérie traité par la méthode du Dr. Gaucher.)** *La France méd. No. 90—93. 1889.*

Verf. spricht sehr warm zu Gunsten dieser Methode, weist alle Vorwürfe, die man ihr macht, zurück und legt die Erfolge dar, die sie ihm gewährt hat.

E. J. MOURE.

78) **Leblond und Baudier. Die Antisepsis mittelst Resorcins bei der Behandlung der Diphtherie, des Keuchhustens, der Lungentuberculose und des weichen Schankers. (De l'antisepsie par la résorcine dans le traitement de la diphthérie, de la coqueluche, de la tuberculose pulmonaire et du chancre mou.)** **Bureau de publicat. du Journ. de méd. de Paris. 85. Boulevard Haussmann. 1889.**

Die Autoren erläutern die antiseptischen Eigenschaften des Resorcins und seine Anwendung bei den verschiedenen bacillären Affectionen, im besonderen bei der Diphtherie und der Lungentuberculose. Weiche Schanker, die mit Resorcin behandelt werden, heilen schnell und ohne Complicationen.

E. J. MOURE.

79) **X. Behandlung der Scharlachdiphtheritis mit Injectionen von Phenolsäure in die Mandeln. (Traitement de la diphthérie scarlatineuse par les injections d'acide phénique dans les amygdales.)**

Man bedient sich einer 3proc. Carbolsäurelösung und einer Pravaz'schen Spritze, auf welche man eine Canüle nach Traube aufsetzt. Die Injectionen müssen, wenn möglich, zwei Mal am Tage gemacht werden.

E. J. MOURE.

80) **W. H. C. Stanley (London). Elf Fälle von Intubation bei kleinen Kindern. (Eleven cases of intubation in young children.)** *Lancet. 9. und 16. November 1889.*

Eingehender Bericht über 11 Fälle, die Verf. mit den O'Dwyer'schen Instrumenten behandelt hat.

MACKENZIE-JOHNSTON.

81) **Frier (Warington). Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Bemerkungen über 6 in der North of Ireland Branch der Brit. Med. Assoc. mitgetheilte Fälle. Prof. Sinclair berichtete ebenfalls über 2 Fälle von Intubation bei kleinen Kindern.

MACKENZIE-JOHNSTON.

82) **J. A. Johnston. Intubation bei diphtheritischer Laryngitis. (Intubation for diphtheritic Laryngitis.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 19. Oct. 1889.*

Nichts besonders Erwähnenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) **Joseph O'Dwyer. Neue Kehlkopfröhren für die Intubation. (New laryngeal tubes for intubation.)** *N. Y. Med. Record. pag. 686. 21. Dec. 1889.*

Die neuen Röhren sind kürzer als die früheren Modelle und haben ein viel weiteres Caliber. — Sie gewähren in Wirklichkeit eine nur unbedeutend engere Passage als die Trachea selbst und erleichtern dadurch die Entfernung von Mem-

branen, Schleim etc. Eine weitere Modification liegt darin, dass das Halsstück an der Spitze der Röhre frontal zu dem Schaft eingehängt ist, so dass die Entfernung leicht mit dem Finger ausgeführt werden kann. Der Halstheil wird durch Federn in seiner Lage erhalten, er springt leicht auf und bildet dann einen Ring, in den die Fingerspitze gesteckt wird, wodurch man die Tube ohne Hilfe von Instrumenten leicht herauszieht. LEFFERTS.

84) **W. H. C. Staveley** (London). **Modification des O'Dwyer'schen Introductors für die Intubation. (Modification of O'Dwyer's introducer for intubation.)** *Lancet. 21. Dec. 1889.*

Beschreibung des Instrumentes mit einer Abbildung desselben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **W. Cheatham. Intubation. (Intubation.)** *American Practitioner and News. 21. Dec. 1889.*

Bericht über 4 Fälle; zusammen hat C. jetzt 32 Fälle mit 10 Erfolgen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

86) **J. M. Bleyer. Eine neue, den Schluckbewegungen angepasste Intubationsröhre. (A new tube for intubation adapted to the movements of deglutition.)** *21. Sept. 1889.*

Der wichtigste Zug der neuen Röhre ist ihr automatischer Verschluss, sobald der Pat. schluckt; daneben sind leichtes Gewicht und Billigkeit als weitere Vorzüge zu nennen. Die Röhre ist theils aus Hartgummi, theils aus weichem gemacht. LEFFERTS.

87) **Chavasse** (Birmingham). **Demonstration von Präparaten. (Specimens.)** *Brit. Med. Journ. 23. Nov. 1889.*

Ch. demonstrirt in der Midland Med. Society die rechten Hälften eines Schild- und Ringknorpels, die mittelst Laryngotomie bei einem 5jährigen Knaben entfernt wurden; derselbe hatte in Folge von Diphtheritis und Intubation eine vollständige Stenose des Kehlkopfs. MACKENZIE-JOHNSTON.

88) **Charles Roberts** (Uxbridge). **Diphtheritis und acute Laryngitis. (Diphtheria and acute Laryngitis.)** *Lancet. 12. Oct. 1889.*

Bericht über 2 Fälle, in denen die Tracheotomie erforderlich war, die aber beide in Folge der Ausbreitung der Krankheit letal verliefen. Im ersten Falle versuchte der Vater des kranken Kindes, ein Arzt, mehrere Male die Canüle zu reinigen, indem er daran saugte. 4 Tage später bekam er selbst die Krankheit und starb an Herzschwäche.

Die Arbeit schliesst mit einem emphatischen Protest gegen solche Versuche, die Canüle durch Saugen frei zu machen. MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

89) **G. Nuvoli. Physiologie, Hygiene und Pathologie der Stimmorgane in Bezug auf die Kunst des Singens und Redens. (Fisiologia, igiene e patologia degli organi vocali in relazione all' arte del canto e della parola.)** Édit. Vallardi. **Mailand 1889.**

N. hat constatiren können, dass eine grosse Zahl berühmter Künstler keine wissenschaftliche Kenntniss von dem Organ der Sprache hat und glaubt, dass mancher Sänger zu Ruhm und Namen gelangt wäre, hätte er die Fähigkeiten, die die Natur ihm gegeben, durch Lehrer, die seine ersten Studien leiteten, ausnutzen können. Einen Versuch, diese Lücke auszufüllen, stellt N.'s Arbeit dar. N. studirt den Gesang nicht von musikalischem Gesichtspunkt, sondern als eine physiologische Erscheinung, als ein Product des Mechanismus der Stimmorgane. Er beginnt mit der Anatomie dieser Theile, geht dann zur Physiologie über und untersucht alle Arten der Hervorbringung und Modification des Tones.

Die Varietäten der verschiedenen Gesangsfehler, die von schlechtem Functioniren der Stimmorgane herrühren, werden mit grosser Sorgfalt geprüft.

N. spricht dann von der Exspiration beim Singen und giebt nützliche Rathschläge, wie man es erreichen kann, über die Respiration Herr zu sein.

Ein bemerkenswerthes Capitel ist der Hygiene der Stimme gewidmet; N. denkt dabei aller Alterationen, die ein falscher Gebrauch der Stimme erzeugt.

Ein weiteres Capitel bespricht diejenigen Affectionen des Stimmapparates, welche Sänger am häufigsten befallen und die mehr oder weniger mit der Ausübung ihres Berufes zusammenhängen.

Am Schlusse beschäftigt sich N., um das Thema ganz zu erschöpfen, mit der Sprechstimme und den Schönheiten, die man derselben zu leihen vermag.

CARDONE.

90) **J. Barton. Ermüdung des Kehlkopfs. (Laryngeal Fatigue.)** *Med. Bulletin. Nov. 1889.*

Dieser Ausdruck bezeichnet einen Zustand von Erschöpfung der Kehlkopfmuskeln, der vorübergehend sein kann oder von längerer oder kürzerer Dauer und der nur bei einer bestimmten Art von Fällen zu finden ist. Die Patienten sind fast alle Sänger von Profession oder doch wenigstens Leute, die beständig ihre Stimme gebrauchen müssen. Sie klagen über Heiserkeit, die nur bei bestimmten Tönen ihres Registers sich einstelle; diese Töne sind gewöhnlich beieinanderliegende und gehören meist dem oberen Drittel des Umfanges der betreffenden Stimme an; hierbei sind Alt- und Bassstimmen in ganz entsprechender Weise afficirt, wie Sopran und Tenor. Diese Töne sind gewöhnlich zwei oder drei an Zahl, doch klagen manche Patienten auch nur über einen angegriffenen Ton; bei dieser Note schlägt ihre Stimme beim Singen um.

Diese Störung ist ausschliesslich durch eine Ermüdung der Muskeln infolge Ueberanstrengung der Kehlkopfmusculatur bedingt. Bei der Untersuchung finden wir den Larynx normal, mit Ausnahme einer leichten Congestion zu den Taschen-

bändern und einer geringfügigen Verfärbung des vorderen Theiles der Stimmbänder. Sowie der Patient beim Lautgeben den afficirten Ton oder die Töne erreicht, werden die vorderen freien Ränder der Stimmbänder congestionirt und oft geradezu livid; sind diese Töne vorbei, so verschwindet die Färbung [? Red.]. Manchmal ist die Schleimhaut der Stimmbänder trocken und der Pat. klagt über Husten und das Auswerfen kleiner Schleimstückchen. Die Behandlung besteht in vollständiger Ruhe und der inneren Anwendung von Arnicatinctur. Eine Localbehandlung ist nicht von Nutzen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

91) **E. Cutter. Vorschlag eines neuen Namens für die Taschenbänder. (A new name proposed for the ventricular bands.)** *Times and Register. 14. Sept. 1889.*

Die Taschenbänder führen einen unpassenden Namen, weil die Taschen, die sie mit den Stimmbändern bilden, nur accidentelle Gebilde sind und ohne Einfluss auf die wichtige Function der Bänder, nämlich die gehörige Oeconomie des Athmens bei der Respiration, Phonation, beim Liegen, Niessen u. s. w.

Wenn wir der Nomenclatur „Stimmbänder" folgen, so könnten wir die Taschenbänder bezeichnen als

1. Athembänder,
2. Athemhalter,
3. Athemsaiten,
4. Athemklappen.

Sagen wir jedoch anstatt Stimmbänder im Sinne von wahren Stimmbändern „Schallbänder", dann würden wir für die falschen Stimmbänder „Athembänder" sagen müssen. Aber wie die „falschen Stimmbänder" verlassen worden sind, so werden auch die „Taschenbänder" verlassen werden, weil sie nicht die Function dieser wichtigen, mit wohlgerötheter Schleimhaut bekleideten Fortsätze oder Bänder zum Ausdruck bringen, welche die mittelste von den drei Klappen des Larynx, nämlich von

1. Epiglottis,
2. Athembänder,
3. Schallbänder,

bilden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) **J. Walter Downie** (Glasgow). **Bemerkungen über intralaryngeale Injectionen bei der Behandlung von Lungenkrankheiten. (Remarks on intra-laryngeal injections in the treatment of pulmonary affections.)** *Glasgow Med. Journ. Dec. 1889.*

D. verwendet besonders Mentholinjectionen (12proc. in Olivenöl mit 2 pCt. Creosot, wo Foetor vorhanden ist); er hat auch Carbolsäure und Eucalyptus in Gebrauch gezogen, doch erwähnt er hierüber nichts Genaueres, ausser dass die letztgenannte Injection den Patienten unangenehm war und deshalb nicht mehr zur Anwendung kommt.

Die Affectionen, bei denen D. diese Injectionen vornahm, waren Lungenphthise, Kehlkopfphthise, Bronchectasie und Lungengangrän. Er macht die In-

jectionen mittelst einer Tube, die auf eine Spritze für subcutane Injectionen aufgesetzt wird; obwohl er diese zwischen den Stimmbändern durchführt, kann er dies, wie er sagt, gewöhnlich ohne Spiegel thun. [! Red.] Wir nehmen an, dass er dies nicht in Fällen von Kehlkopfphthise thut, obgleich es nach seinen Bemerkungen im ersten Augenblick so scheint, als ob selbst bei dieser die Flüssigkeit sofort in den subglottischen Raum gelangte. Husten wird selten dadurch erregt und 3—5 Grm. können in einer Sitzung injicirt werden. Die gerühmten Erfolge bestehen in Besserung des Hustens, Verminderung der Quantität und des Geruchs des Auswurfs, Gewichtszunahme und Temperaturabfall.

An der auf den Vortrag folgenden Discussion nahmen Theil die Herren Lindsay-Steven, Henderson, Macintyre, Workman, Dun und Mac Ewan. Im Allgemeinen war man geneigt die günstige Meinung von dem Einfluss dieser Injectionen auf die genannten Symptome zu bestätigen; doch verhielt man sich skeptisch bezüglich der dauernden Heilwirkung.

P. M'BRIDE.

93) **J. E. Squire** (Plymouth). **Fälle von Kehlkopfaffectionen. (Laryngeal cases.)** *Brit. Med. Journ. 30. Nov. 1889.*

Vorstellung von Fällen in der South West Branch der Brit. Med. Assoc. in der Sitzung vom 20. November.

MACKENZIE-JOHNSTON.

94) **Cadier. Primäre Kehlkopfschwindsucht, durch Cohabitation erworben. (Phthisie laryngée primitive acquise par Cohabitation.)** *Rev. gén. de clin. et thérap. 17. u. 24. Oct. 1889.*

Verf. berichtet über einen Fall von primärer Kehlkopfphthise, dem keine andere Ursache zu Grunde zu liegen scheint, als die Cohabitation; C. knüpft verschiedene Betrachtungen über den Gegenstand an seine Beobachtung an.

E. J. MOURE.

95) **W. Robertson** (Newcastle-on-Tyne). **Tuberculöser Tumor des Larynx; Tracheotomie; Heilung. (Tubercular Tumor of the larynx; tracheotomy; recovery.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Der Fall wurde in der North of England Branch der Brit. Med. Assoc. vorgetragen. Die Patientin, eine Frau von 29 Jahren, war phthisisch und hatte auch im Kehlkopf Zeichen tuberculöser Erkrankung. Neben der allgemeinen Schwellung sass im Kehlkopf unter dem linken Stimmband eine die Luftpassage behindernde Geschwulst. Die Anwendung von Milchsäure hatte wenig oder gar nicht genutzt, deshalb wurde die Tracheotomie unter Cocain ausgeführt.

Der Verf. publicirt diesen Fall als ein Beispiel für die grosse Wohlthat, zu der diese Operation werden kann. Die Schwellung der Giessbeckenknorpel und der Regio interarytaenoidea fiel ab, die Ulcera schienen sich zu reinigen und bedeckten sich mit Granulationen. Und nicht nur die localen Verhältnisse, auch die Brustsymptome wurden besser; die Expectoration ist leichter geworden und die Bacillen nehmen an Zahl ab.

MACKENZIE-JOHNSTON.

96) **F. Massei** (Neapel). **Kehlkopfsyphilis. (Sifilide laringea.)** *Giornale internaz. di sc. med. Sept. 1889.*

Klinische Vorlesung anknüpfend an den Fall einer Frau mit ulcerirter

gummöser Infiltration der Epiglottis und des rechten Arytaenoidknorpels. M. stellt Betrachtungen über Syphilis und Tuberculose des Larynx an. CARDONE.

97) **V. Cozzolino** (Neapel). **Syphilis des Kehlkopfs. (Sifilide del laringe.)** *Rivista clinica dell' Univ. de Naples. Oct. 1889.*

Eine Vorlesung über dieses Thema. — Nichts Neues. CARDONE.

98) **Frederick Taylor** (London). **Ein Fall von Lepra; Verschluss des Kehlkopfs; Tracheotomie; Tod; Sectionsbefund. (A case of leprosy; laryngeal obstruction; tracheotomy; death; necropsy.)** *Lancet. 27. Juli 1889.*

Die ersten Symptome der Krankheit zeigte Patient mit 6 Jahren; er war 20 Jahre alt, als er in Guy's Hospital zur Beobachtung kam.

Die Haut auf der Stirn und im Gesicht war gewulstet, verdickt, mit Knoten und Knötchen bedeckt; zahlreiche rothe Flecke waren auf Brust, Abdomen, auf den Hinterbacken und der vorderen Fläche der Beine zu sehen; in grosser Zahl waren Narben vorhanden, zumeist anästhetisch, der Sitz früherer Geschwüre und zerstreut über den Körper reichliche Geschwüre ohne Granulationen.

Die Zunge war an der Spitze ulcerirt und der Rest, der von beiden Tonsillen noch übrig war, mit weissen knotigen Massen bedeckt. Der weiche Gaumen zeigte fleckweise Hyperämie und ulcerirte Stellen; die Uvula dick und narbig verzerrt. Die Nase war durch Krusten und Schorfe verschlossen, der Pat. athmete durch den Mund. Die Epiglottis zeigte einige Substanzverluste, zugleich eine Geschwulst an der vorderen Fläche und Verdickung der ary-epiglottischen Falten. Die Stimme des Pat. war normal bis 2 Tage vor der Aufnahme, wo sie rauh und flüsternd wurde. Eine Geschwulst an den Stimmbändern war nicht vorhanden, doch erschienen diese verdickt. Leprabacillen wurden im Eiter und im Sputum nachgewiesen.

Achtzehn Monate später wurde Pat. zum zweiten Male aufgenommen, wobei man die Krankheit beträchtlich vorgeschritten fand. Der Kehlkopf war stark ulcerirt und entstellt, die Dyspnoe so stark, dass die Tracheotomie ausgeführt werden musste.

Die Temperatur war sehr hoch und blieb so bis zu dem 12 Tage nach der Operation erfolgenden Tode des Patienten. Sämmtliche Drüsen des Körpers wurden bei der Section in vereitertem Zustande gefunden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

99) **Drinkwater** (Sunderland). **Geschwulst des Stimmbandes. (Tumour of vocal cord.)** *Brit. Med. Journ. 7. Dec. 1889.*

Demonstration einer Abbildung eines Tumors des Stimmbandes und eines neuen Galvanocauters in der Sunderland und North Durham Medical Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

100) **Alfred Sokolowski** (Warschau). **Ein Fall von Fractur des Larynx mit glücklichem Ausgang. (A case of fracture of the larynx with successful termination.)** *Journ. of Laryngology. Sept. 1889.*

Die Arbeit giebt einen kritischen Ueberblick über die Literatur der Larynx-

fracturen und wendet sich dann einem Falle zu, der ein besonderes Interesse dadurch erfordert, dass der Beobachter im Stande war, wiederholt die laryngoscopische Untersuchung unmittelbar nach der Fractur und während des ganzen Krankheitsverlaufes vorzunehmen. —

Die Pat. war ein Mädchen von 20 Jahren, deren Schürze von hinten her von einer Schneidemaschine derart erfasst wurde, dass sie sich rund um den Hals festzog und am Rücken herabhing. Die äussere Untersuchung gab über die Natur der Verletzung keinen Aufschluss; mit dem Spiegel sah man Folgendes: Die Epiglottis leicht geschwollen und geröthet, darunter zwei dicke rothe Schwellungen entsprechend den oberen Rändern des Schildknorpels in einer der Richtung der Taschenbänder entsprechenden Lage. Diese Schwellungen füllten das Innere des Kehlkopfs ganz aus; die linke war dicker als die rechte; der hintere Theil entzog sich vollständig der Besichtigung. Diese Schwellungen wurden für die oberen Theile des fracturirten und ins Kehlkopfinnere gedrängten Schildknorpels angesprochen. Es wurde sogleich eine Tracheotomiecanüle in den Kehlkopf geführt, um die bedrohliche Dyspnoe zu beseitigen. Betreffs der weiteren therapeutischen Schritte und der im Einzelnen wiedergegebenen Erscheinungen müssen wir auf das Original verweisen. MACKENZIE-JOHNSTON.

101) **Coutagne. Die Anatomie und pathologische Physiologie des Hängens. Fracturen der Kehlkopfknorpel und des Zungenbeins, Ecchymosen und intramusculäre Hämorrhagien etc. etc. (Sur l'anatomie et la physiologie pathologique de la pendaison. Fractures des cartilages du larynx, de l'os hyoide, ecchymoses et hémorrhagies intramusculaires etc. etc.)** Congrès internat. de méd. legale. — *L'Union méd. 14. Sept. 1889.*

Der Titel dieser Mittheilung erklärt ihren Inhalt in ausreichender Weise.

E. J. MOURE.

102) **Chapotot. Zerquetschung des Gesichts; Fractur des Kehlkopfs. (Ecrasement de la face; fracture du larynx.)** *Lyon méd. 1. Dec. 1889.*

Es wurde die Tracheotomie vorgenommen um der Asphyxie vorzubeugen; der Kranke starb trotz derselben. Es zeigten sich alle Gesichtsknochen gebrochen; der Schildknorpel war durch das plötzliche Herunterdrängen des Unterkiefers fracturirt. E. J. MOURE.

103) **S. J. Meltzer. Die Intubation in Fällen von Fremdkörpern in den Luftwegen — nebst Bemerkungen über die Ernährung nach der Intubation. (Intubation in cases of foreign bodies in the air-passages; with remarks concerning feeding after intubation.)** *N. Y. Med. Record. 21. Sept. 1889.*

W. G., ein Knabe von 3 Jahren, schrie, während er den Mund voll Essen hatte und bekam plötzlich einen Erstickungsanfall. 20 Stunden darauf lag er comatös da, das Gesicht war intensiv cyanotisch, der Puls sehr schwach, schnell und aussetzend. Die supraclaviculären und Brustmuskeln arbeiteten auf das Angestrengteste, doch die Luft fand keinen Zutritt zur Lunge. Der sofortigen Ausführung der Tracheotomie standen mancherlei Schwierigkeiten im Wege; M. fasste daher den Gedanken, die Intubation zu versuchen; er führte eine O'Dwyer-

sche Röhre in den Larynx und erreichte damit eine sofortige Besserung des Zustandes des Kindes. Am nächsten Morgen stiess der kleine Pat. bei einem Hustenstoss die Röhre aus; die Athmung war frei und blieb es auch. Bei Untersuchung der Röhre entdeckte M., dass dieselbe zur Hälfte mit einem zähen Schleim gefüllt war und dass sie neben zahlreichen kleineren Partikeln ein relativ grosses Stück Nussschale enthielt.

Die Entfernung des Fremdkörpers aus dem Larynx lässt sich auf zweierlei Art erklären. Entweder lag der Fremdkörper bereits im Kehlkopf in dem zähen Schleim eingebettet; dann legte sich bei Einführung der Röhre der Körper mitsammt dem Schleim an das untere Ende der Röhre an und wurde durch den Husten in dieselbe hineingedrängt. Oder aber beim Hinabstossen der Röhre in den Larynx fiel der Fremdkörper in die Trachea hinab und wurde von hier aus beim Husten in die Tube geschleudert. LEFFERTS.

104) **F. Massei** (Neapel). **Fremdkörper in den Luftwegen; Bericht über einige Fälle. (Corpi estranei nelle vie aeree; relazione di alcuni casi.)** *Arch. ital. di Laringologia. Oct. 1889.*

Die Arbeit hat der Königl. Medicinisch-chirurgischen Academie von Neapel vorgelegen, der „Bollettino" der Academie hat darüber bereits einen Bericht erstattet, der auch in dieser Zeitschrift referirt worden ist. CARDONE.

105) **F. E. Waxham. Fremdkörper im Kehlkopf. (Foreign bodies in the larynx.)** *Peoria Med.Monthly. Nov. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

106) **K. P. Battle. Ein Sandkorn** [? Red.] **4 Tage lang in dem Glottisspalt steckend. (A sand-spur in the chink of the glottis for 4 days.)** *North Carolina Med. Journ. Dec. 1889.*

Bericht über den Fall; Entfernung des Fremdkörpers mit der Zange.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

107) **F. E. Waxham. Fremdkörper im Kehlkopf — mit einem Bericht über die glückliche Entfernung von Fischgräten aus dem Kehlkopf eines Kindes. (Foreign bodies in the larynx — with a report of the successful removal of fish bones from the larynx of an infant.)** *North American Practitioner. Sept. 1889.*

Obgleich Fälle publicirt sind, wo Fremdkörper ihren Weg nach aussen noch nach Wochen und Monaten nahmen, so ist doch manches Leben nur durch das Zögern verloren worden und es sollte deshalb, wenn überhaupt eine Gefahr der Erstickung für den Pat. vorliegt, eine Operation sofort vorgenommen werden. Reicht die Zeit aus, so sollte man die laryngoscopische Untersuchung vornehmen; liegt der Fremdkörper über der Glottis, so mache man einen Versuch mit der Zange, liegt er unter derselben, so ist es besser, sofort zur Tracheotomie zu schreiten. — Nach der Tracheotomie räth W. die Wunde gleich zu schliessen und ein Intubationsrohr einzuführen, das so lang getragen werden muss als nöthig.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

108) W. Macewen (Glasgow). **Ein Fall von einem Fremdkörper, der 13 Tage in der Trachea festsass und bei drohender Erstickungsgefahr entfernt wurde. (Case of a foreign body lodged in the trachea for thirteen days removed during impending suffocation.)** *Glasgow Med. Journ. Dec. 1889.*

Eine Nussschale mit einem Theile des Kernes hatte sich an der hinteren Wand des subglottischen Theiles des Kehlkopfs festgesetzt und war dort von Granulationsgewebe umwachsen. Ein Bericht über den laryngoscopischen Untersuchungsbefund wird leider nicht gegeben. Nach der Tracheotomie mit Verlängerung der Incision wurde der Fremdkörper entfernt und der Patient genas.

P. M'BRIDE.

109) O'Neill (Irland). **Ein Pflaumenstein in der Luftröhre. (Plumstone in trachea.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Der Pat. wurde in der North of Ireland Branch der Brit. Med. Assoc. vorgestellt. Es war ihm ein Pflaumenkern in die Luftröhre gedrungen und die Tracheotomie war vorgenommen worden. Sodann war die Wunde offengehalten und der Knabe mit dem Kopf nach unten gehalten worden, wobei der Fremdkörper ausgehustet worden war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

110) A. B. Trasher. **Entfernung einer Klette aus dem Kehlkopf. (Removal of cockle-bur from larynx.)** *Cincinnati Med. Journ. 15. Nov. 1889.*

Bericht über den Fall; der Fremdkörper wurde mittelst der Zange entfernt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

111) J. L. Solton. **Ein Getreidekorn in der Luftröhre. (A grain of corn in the windpipe.)** *College and Clinical Record. Philad. Sept. 1889.*

Ein 4 Jahr altes Kind inhalirte ein Getreidekorn; nach 10 Tagen stellten sich bedrohliche Symptome ein; es wurde die Tracheotomie gemacht und ein voll entwickeltes Weizenkorn, das zweimal ausgekeimt und $^3/_8$ Zoll lang war, extrahirt. — Das Kind genas.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

112) N. Holton. **Fremdkörper in Luft- und Speiseröhre. (Foreign bodies in the trachea and oesophagus.)** *Peoria Med. Monthly. Sept. 1889.*

H. erzählt einen Fall, wo ein Kern einer Wassermelone ausgehustet wurde, nachdem er 2 Jahre in der Trachea gesteckt hatte. Ferner einen Fall von Pfirsichkern in der Speiseröhre, wo Verf. nach zahlreichen Versuchen, ihn von der Stelle zu bringen, Zeigefinger und Daumen hinter die Trachea an die Stelle, wo man den Fremdkörper fühlen konnte, führte und den Kern herauspresste.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

113) E. W. Row. **Ein Getreidekorn in der Luftröhre; Tracheotomie; Heilung. (Grain of corn in windpipe; tracheotomy; recovery.)** *Virginia Med. Monthly. Nov. 1889.*

Bericht über den Fall, der kein besonderes Interesse hat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

114) **E. J. Grün** (Putney). **Tod durch Einkeilung einer Erbse im Bronchus. (Death trough impaction of a pea in the bronchus.)** *Lancet. 14. December 1889.*

Das 2 jährige Kind blieb 4 Wochen lang ganz wohl, starb dann aber plötzlich; es hatte eine Einkeilung des Fremdkörpers an der Bifurcationsstelle der Trachea stattgefunden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

115) **A. B. Gross. Fremdkörper im linken grossen Bronchus. (Foreign body in left primary bronchus.)** *Med. Bulletin. Dec. 1889.*

Pat. war ein Kind von 13 Monaten; dasselbe starb an Erschöpfung am 28. Tage nach dem Unfall. Die Bronchotomie wurde nicht vorgenommen aus Rücksicht auf die Schwäche des Kindes, die sich in der zweiten und dritten Woche nur wenig hob.

Bei der Section fand sich eine Erbse im linken grossen Bronchus ungefähr an der Stelle seiner zweiten Theilung in der Lunge.

Unter 17 bekannten Fällen ähnlicher Art wurde der Fremdkörper nur in einem im linken Bronchus gefunden — bei den andern lag er im Kehlkopf, der Luftröhre oder (9 mal) im rechten Bronchus.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

116) **Nicaise. Physiologie der Luftröhre und der Bronchien. (Physiologie de la trachée et des bronches.)** Congrès de Chir. — *Gaz. des hôp. 12. Oct. 1889.*

Aus experimentellen Untersuchungen, denen Verf. sich unterzogen hat, geht hervor, dass die Luftröhre sich während der Exspiration erweitert und während der Inspiration zusammenzieht. Dasselbe gilt von den ausserhalb der Lunge liegenden Theilen der Bronchen. An den intrapulmonären Aesten hat das Gegentheil statt.

E. J. MOURE.

117) **Kingston Fowler** (London). **Trachealgeräusche. (Tracheal murmur.)** *Lancet. 22. Dec. 1888.*

Zwei Fälle (vorgestellt in der Londoner Medicinischen Gesellschaft) von Herzkrankheit verbunden mit einem Geräusch über der Trachea.

MACKENZIE-JOHNSTON.

118) **Valette. Die nicht traumatischen Ulcerationen der Trachea. (Les ulcérations non traumatiques de la trachée.)** *Gaz. des hôp. 10. August 1889.*

Verf. studirt die syphilitischen, tuberculösen und krebsigen Ulcerationen, er führt die Symptome derselben auf, und geht auf die Diagnose, Prognose und Therapie ein.

E. J. MOURE.

119) **Gulliver** (London). **Syphilitische Ulceration der Trachea und der grossen Bronchien. (Syphilitic ulceration of trachea and large bronchi.)** *Brit. Med. Journ. 9. März 1889.*

Die der Pathologischen Gesellschaft zu London vorgelegten Präparate stammen von einer 32 jährigen Frau, die an Bronchopneumonie gestorben war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

120) **Durand. Eine polypenartige Bildung in der Trachea. (Production polypoide de la trachée.)** *La Province méd. 7. Dec. 1889.*

Bei einem wegen Croup tracheotomirten und geheilten Kinde bildete sich Dyspnoe aus, die eine zweite Tracheotomie nöthig machte. Das Kind starb; bei der Section fanden sich Kehlkopf und Luftröhre gesund; doch bestand am oberen Winkel der ersten Incision eine Granulationswucherung; in der Höhe des Ringknorpels, an der Stelle, wo die erste Incision angelegt war, fand sich die Trachea stark verengt. Die Crico-Tracheotomie giebt also zu diesem nicht eben seltenen Zufall Anlass.

E. J. MOURE.

121) **Ord** (London). **Tod in Folge von Vorhandensein einer verkästen Drüse in der Trachea. (Death from the presence of a caseous gland in the trachea.)** *Lancet. 5. Jan. 1889.*

Bemerkungen des Herausgebers der Lancet zu einem Falle aus Ord's Praxis, in dem eine ulcerirte Drüse in die Trachea durchgebrochen war, diese verschloss und zum Collaps beider Lungen führte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

122) **Marmaduke Sheild** (London). **Vollständige Ruptur des linken Bronchus. (Complete Ruptur of left bronchus.)** *Lancet. 23. März 1889.*

Das Präparat wurde in der Pathologischen Gesellschaft zu London demonstrirt. Es stammte von einem Mann von 47 Jahren, der durch eine Wagenstange an die Wand gequetscht worden war. Die Ruptur befand sich an der Vereinigung des Bronchus mit der Trachea und war wahrscheinlich durch eine gebrochene Rippe zu Stande gekommen. Die Lungen waren gequetscht, jedoch nirgends zerrissen; das Herz, die grossen Gefässe und Nerven waren unversehrt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

123) **Armstrong. Aneurysma des Arcus aortae mit Erosion der Trachea. (Aneurism of the arch of the aorta with erosion of the trachea.)** *N. Y. Med. Record. 14. Sept. 1889.*

Vom ansteigenden Theile des Aortenbogens ging der Fibrin enthaltende Sack aus; derselbe hatte zur Ulceration der Trachea geführt, doch war die Oeffnung durch ein Blutgerinnsel vollkommen verschlossen. Eine Erosion des Bronchus, die sich in der Folge einstellte, hatte zu der tödtlichen Blutung Anlass gegeben. Das Aneurysma war während des Lebens nicht diagnosticirt worden.

LEFFERTS.

124) **J. Daraignez. Aneurysma des Aortenbogens auf die Trachea drückend; Anfälle von Athembeklemmung. (Anévrysme de la crosse de l'aorte comprimant la trachée; accès d'oppression.)** Soc. d'anat. in: *Journ. de méd. de Bordeaux. 15. Sept. 1889.*

Der Kranke hatte die Anfälle von Beklemmung nur bei Tage und im Moment der laryngoscopischen Untersuchung. Die Diagnose wurde auf Kehlkopfasthma gestellt. Der Kranke starb plötzlich und bei der Autopsie fand man das Aneurysma.

E. J. MOURE.

125) **Porter. Aortenaneurysma. (Thoracic aneurysm.)** Sheffield Medico-chirurgical-Society. — *Brit. Med. Journ. 2. Novbr. 1889.*

Vorstellung eines 44 jährigen Patienten, bei dem P. ein Aneurysma annimmt, obgleich einige der in solchem Falle zu erwartenden Symptome fehlen. — Der Kranke war aphonisch, das linke Stimmband gelähmt. Er war syphilitisch gewesen. MACKENZIE-JOHNSTON.

f. Schilddrüse.

126) **William Osler. Bericht über intrathoracale, von der Schilddrüse stammende Geschwülste. (Note on intrathoracic growths developing from the thyroid gland.)** *Philad. Med. News. 7. Sept. 1889.*

Ein 16 jähriges Mädchen wurde einer Krankheit wegen behandelt, die die gewöhnliche Bronchocele zu sein schien; dieselbe war mit grosser Schnelligkeit gewachsen. Die Athmung war in ausgesprochener Weise erschwert, so dass die Tracheotomie schon in Frage kam; doch wurde die Dyspnoe wieder leichter und die Operation aufgeschoben. Ganz plötzlich trat dann der Tod ein. Bei der Section fand sich ein Tumor, der ausschliesslich vom linken Lappen der Schilddrüse herrührte und eine grosse runde Masse von 8 Zoll Umfang bildete. Nach oben reichte derselbe bis zur Höhe des Lig. thyro-hyoideum, nach unten dehnte er sich seitlich der Trachea bis zur Bifurcation aus. Von hinten gesehen hatte die Geschwulst eine längliche nahezu ovale Gestalt; das untere Ende ruhte auf dem linken Bronchus; auf der Oberfläche maass sie in der Länge $1^3/_4$ Zoll. Am oberen rechten Winkel war vorn ein schmaler dünner Rest des dem Tumor aufsitzenden linken Lappens, der die Gewebe beider durch keine Kapsel getrennter Theile verband. Der rechte Lappen der Drüse war in Grösse und Aussehen normal. Dem histologischen Bau nach bestand die Geschwulst aus kleinen lymphoiden Körperchen.

O. berichtet über diesen Fall als einen Fall von Lymphosarcom der tiefen Cervicaldrüsen, das auf die Schilddrüse übergreift und Kropf vortäuscht; doch zweifelt er nicht daran, dass sein Fall dem von Kretschy ähnlich ist, in dem die Geschwulst von einem Lappen der Schilddrüse abstammte und sich an der Trachea abwärts ausdehnte. LEFFERTS.

127) **A. H. Young** (Manchester). **Adenom der Schilddrüse bei einem Leoparden. (Adenoma in a thyroid gland in a leopard.)** *Brit. Med. Journ. 23. November 1889.*

Der Sectionsbericht wird der Pathologischen Gesellschaft zu Manchester vorgelegt. MACKENZIE-JOHNSTON.

128) **Berger. Blutcyste der Schilddrüse. (Kyste hématique du corps thyroide.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 13. Oct. 1889.*

Demonstration eines Cystensacks mit verkalkten Wänden und blutigem Inhalt, den Dr. Dudon exstirpirt hat. E. J. MOURE.

129) **Terillon. Behandlung des Kropfes durch interstitielle Injectionen von Jodtinctur. (Traitement du goitre par les injections interstitielles de teinture d'iode.)** *Bull gen. de thérap. 30. Sept. 1889.*

Verf. schildert den Gang, den die Behandlung dieses Leidens nach Luton's Methode zu nehmen hat und die bedeutenden Vortheile, die man mit derselben erzielt.

E. J. MOURE.

130) **Salomoni. Beitrag zur Behandlung des Kropfes. (Contributo alla cura del gozzo.)** *Gaz. degli Ospitali. 20. Nov. 1889.*

Klinischer Bericht über einen Fall; Behandlung mittelst Abtragung; Heilung.

CARDONE.

131) **Poncet** (Lyon). **Weite Incisionen um die Thyroidea bei Krebs der Schilddrüse. (Des larges incisions circumthyroidiennes dans le cancer du corps thyroide.)** Congrès fr. de Chir. — *Gaz. des hôp. 15. Oct. 1889.*

Da die vollständige Operation unmöglich war, machte Verf. einen ausgiebigen Kreuzschnitt und durchschnitt die Muskeln und die Aponeurosen, die in dieser Region vorliegen. Die Schmerzen und die Dyspnoe liessen nach, der Kranke starb erst nach 4 Monaten. Diese Operation gewährt den Kranken eine bedeutende Erleichterung.

E. J. MOURE.

g. Oesophagus.

132) **Parmentier. Ulcerirtes Epitheliom der Speiseröhre u. s. w. (Epithélioma ulcéré de l'oesophage etc. etc.)** *Arch. gén. de méd. 1. 470—475. Paris 1889.*

Nicht aufzutreiben.

E. J. MOURE.

133) **Samuel Alexander** (Northampton). **Ein Fall von Krebs des Oesophagus. (A case of cancer of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 5. Jan. 1889.*

Der Fall betrifft eine 72jährige Frau; er bietet keinerlei Puncte von besonderem Interesse.

MACKENZIE-JOHNSTON.

134) **Lancereaux. Das Epitheliom des Oesophagus. (L'Epithelioma de l'oesosophage.)** *Union méd. 12. März 1889.*

Verf. studirt an einem Falle dieser Art, über den er Bericht erstattet, die Symptome der Erkrankung und ihren Verlauf; er warnt vor den Gefahren des Katheterisirens der Speiseröhre und geht ganz kurz auf die Behandlung ein.

E. J. MOURE.

135) **L. Le Fort. Behandlung der krebsigen und narbigen Oesophagusstricturen. (Traitement des retrécissements cancéreux et cicatriciels de l'oesephage.)** Acad. de méd. in: *La Semaine méd. 27. Nov. 1889.*

Bericht über die Arbeiten von Nicaise, Kirmisson und Le Dentu.

E. J. MOURE.

II. Gesellschaftsbericht.

Die laryngologische Section des X. internationalen medicinischen Congresses. Berlin, 4. bis 9. August 1889.

1. Sitzung.

B. Fränkel hält seinen einleitenden Vortrag:

Die Laryngologie seit dem letzten internationalen Congress 1887.

F. entrollt unter Berücksichtigung der wichtigsten Thatsachen ein Bild des Fortschrittes und der Blüthe der Laryngologie, indem er einerseits mit Genugthuung die Errichtung neuer staatlicher Unterrichtsinstitute in verschiedenen Ländern betont, andererseits der rastlosen Arbeit auf wissenschaftlichem Gebiete gedenkt, der wiederum eine Vermehrung der specialistischen Zeitschriften gefolgt sei. Besonders entwickelte sich eine reiche Litteratur über den Kehlkopfkrebs und die Pachydermia laryngis; das Gebiet der Intubation wurde eingehend gepflegt, die Frage der Behandlung der Tuberculose geklärt. Bezüglich der Reflexneurosen trat eine sehr nützliche Ernüchterung ein; dagegen hat uns die Durchleuchtung in Bezug auf die Diagnostik der Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase ein wichtiges Mittel in die Hand gegeben.

Seifert:

Ueber Rhinitis atrophicans.

S. unterscheidet zwei Formen: 1. Rhinitis atrophicans simplex und 2. foetida. Bei der ersteren findet man Atrophie der Schleimhaut ohne Krustenbildung und Fötor mit oder ohne Metaplasie des Epithels in Uebergangsepithel; bei der letzteren Atrophie mit Krustenbildung und Fötor, theilweise oder vollständige Umwandlung des Cylinderepithels in Plattenepithel, Verhornung und Zersetzung der abgestossenen verhornten Lamellen, die unter Beihilfe von Microorganismen den Fötor hervorbringen. Beide Formen stellen nur Varietäten chronisch catarrhalischer Entzündungsprocesse der Nasenschleimhaut dar.

M. Berliner (Breslau):

Ueber Ozäna.

Es ist nach B. besonders die Hypertrophie der mittleren Muschel, die Veranlassung zur Entstehung der Ozäna giebt, indem sie sich an das For. sphenopalatinum anlehnen kann und so „durch Strangulation der die vornehmlichsten Gewebstheile ernährenden Gefässe die Gesammtconstitution des Naseninnern gefährdet". Der Fötor ist an die Secretzersetzung gebunden. Bezüglich der Therapie legt er besonderen Werth auf die Abhebung der mittleren Muschel vom Septum resp. die galvanokaustische Verkleinerung derselben bei etwaiger Hypertrophie.

Rosenfeld (Stuttgart):

Ueber Aetiologie der Ozäna.

R. betont u. a. an der Hand der Beobachtung einer ganzen Familie, deren Stammmutter an Ozäna litt und von der neun Mitglieder dieselbe Krankheit aufwiesen, das hereditäre Moment: die ererbte weite Nasenhöhle kann durch den Luftstrom nicht genügend von Coccen etc. gereinigt werden, so dass es leicht zur Ozäna kommt. Er fasst sich dahin zusammen: Manche Ozänafälle treten primär als Atrophie auf; nicht jede Atrophie führt zu Ozäna; gewisse Formen von Atrophie sind angeboren.

Discussion:

Massei (Neapel) plaidirt für die Seifert'sche Eintheilung einer einfachen und fötiden Rhinitis und theilt mit, dass sein Assistent Marano in der ersteren nie, in der letzteren stets den Löwenberg'schen Diplococcus fand.

Valentin (Bern) führt zu Gunsten der mechanischen Aetiologie den Umstand an, dass die Ozäna sich häufig im Berner Kropfgebiet findet bei Patienten, die in Folge von Verbildung des Gesichtsschädels tiefliegende Nasenwurzel und verengte obere Nasenhöhle haben.

Kayser (Breslau) widerspricht Berliner, u. a. weil häufig Druck auf das Septum durch Hypertrophien oder Polypen ohne Ozäna zu finden sind; letztere sei der Ausdruck angeborener Hemmungsbildung.

Schmidthuisen fordert eine „innere Disposition“; übrigens sah er in einigen Fällen von Ozäna als Anfangsstadium Rhinitis crouposa.

2. Sitzung.

Deviationen und Cristae des Septum narium.

Referenten: Moure (Bordeaux) und Hartmann (Berlin).

Moure stellt als Indication für die operative Behandlung der knorpeligen oder knöchernen Vorsprünge auf:

1. Verengerungen, die die nasale Respiration hindern;
2. Störungen seitens des Gehörs, die von ihnen abhängen, oder aber die Behinderung der Behandlung von Ohraffectionen durch sie;
3. Reflexneurosen, wenn die Verbiegungen oder Cristen wegen ihrer Ausdehnung oder ihres Sitzes an dem Zustandekommen derselben verdächtig sind.

Bezüglich der Behandlung hält er das Redressement für unsicher. Die Abtragung der meist mit den Deviationen verbundenen Leisten mit dem Meissel, der Säge und der Zange giebt ein gutes Resultat, aber sie ist nicht leicht und die Nachbehandlung ist langwierig. Er empfiehlt sehr warm die Electrolyse, die ihm sehr gute Resultate lieferte.

Hartmann: Die Entstehung der Verbiegungen oder Verdickungen am Septum beruht auf Unregelmässigkeiten bei der Entwickelung desselben oder ist auf Traumen zurückzuführen. H. unterscheidet:

1. Verbiegungen mit oder ohne Verdickungen,
2. Leistenbildung,
3. dornförmige Vorsprünge.

Die Knickungsstelle bei den Verbiegungen liegt fast immer in der Verbindung der Pflugschaar mit der Cart. quadrangul. und der Lamina perpendicul. oss. ethmoid., die Knickungslinie geht von der Spin. nas. ant. zum Rostrum sphenoid. Die Cristae und Spinae sitzen gewöhnlich an der Verbindungsstelle zwischen

1. Vomer und Cart. quadrang.,
2. Vomer und Lam. perpend.,
3. Cart. quadrang. und Lamin. perpendicul.

Die Indicationen für die Operation sind für H. dieselben wie für Moure. Er operirt nach — am besten auf galvanokaustischem Wege — ausgeführter Durchschneidung des Knorpels und Zurückschiebung der Schleimhaut auf der entgegengesetzten Seite mit Meissel, Scheere und Zange.

Gouguenheim:

Des abcés chauds de la cloison nasale et d'une déformation nasale concomitante et définitive.

G. sah drei Fälle eines Abscesses am Septum narium. Anschwellung am Septum, die bei Berührung sehr schmerzhaft und leicht eindrückbar ist. Die Nase ist an der Basis verbreitert und zeigt auf dem Rücken eine Einsenkung. Die Probepunction ergiebt dünnflüssigen Eiter, in dem die bacteriologische Untersuchung den Streptococcus pyogenes albus nachweist — es handelt sich also um keine tuberculöse Perichondritis, gegen die auch der schnelle Verlauf spricht. Die Ursache ist meist ein Trauma; die Einsenkung erklärt sich aus einer Luxation des Septum über die Lam. perpendic. oder den Vomer. Eine Incision heilt den Abscess in kurzer Zeit.

Toeplitz (New-York):

Beitrag zur Aetiologie der Perforation der Nasenscheidewand.

Dieselbe ist luetischer, tuberculöser, diphtherischer und lepröser Natur, findet sich auch bei Rhinitis atrophicans. Ferner sah er bei 61,3 pCt. von mit Schweinfurter Grün arbeitenden Personen eine Perforation des Septums, aber immer nur des knorpeligen Theiles.

Loewe:

Ueber die Exostosen der Nasenscheidewand.

Normal finden sich am Septum zwei knöcherne Erhabenheiten: die Schwalbe'sche Prominenz und das Jacobson'sche Organ, welch' letzteres zum Riechen dient. Die Exostosen sind nichts als Hypertrophien dieses Organs. Neben ihnen sieht man stets:

1. Einklemmung der hypertrophirten Partie des Jacobson'schen Organes in den Nasengang,
2. Atrophie der anliegenden Muscheltheile,

3. Ausbiegung des Septum nach der hypertrophischen Seite,
4. Einbiegung der lateralen Nasenwand und Verkleinerung der Highmorshöhle,
5. Concavität des Septum auf der anderen Seite,
6. Hypertrophie einer oder mehrerer Muscheln derselben.

Discussion über obige Vorträge:

Patrzek (Oppeln) hat Septumdeviationen bei Neugeborenen gesehen; zu ihrer Beseitigung empfiehlt sich oft das Anlegen einer Furche durch die Prominenz auf galvanokaustischem Wege und Entfernung der Brücke mit dem Meissel.

Massei empfiehlt bei den Deviationen des knorpeligen Theiles bei Kindern neben mechanischem Redressement und Einlegen von kleinen Wattetampons die Application comprimirter Luft.

Schmidthuisen fand Perforationen bei Arbeitern einer Farbenfabrik sehr häufig, jedoch nur im knorpligen Theile; die mittlere Muschel ist dabei atrophisch.

Herzfeld bezweifelt die Wichtigkeit des Jacobson'schen Organes als Geruchsorgan beim Erwachsenen.

Rosenfeld: Perforationen können auch austrophischen und thrombotischen Ursachen entstehen.

Sandmann glaubt, dass die am Boden des Septum befindlichen horizontalen Leisten von den Knorpeln des Jacobson'schen Organes herrühren. Das daselbst befindliche Loch ist die Gefässfurche für die Art. und Ven. cartilag. septi narium. — Er beseitigt die verticalen Deviationen mit einer Feile.

Onodi hat schon 1887 die Frage des causalen Zusammenhanges der Leisten mit dem Jacobson'schen Organ aufgeworfen.

Diagnose und Therapie der Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase.

Referenten: Mc. Bride (Edinburgh) und Schech (München).

Mc. Bride theilt die Nebenhöhlenerkrankungen in solche, die die knöcherne Wand ausgedehnt oder durchbrochen haben und in solche, die dieses nicht gethan haben. Zu den ersteren gehören:

1. Tumoren, die in der Höhle ihren Ursprung haben und so gewachsen sind, dass sie sie ausdehnen,
2. Zurückgehaltene entzündliche Producte oder Cysten,
3. Verletzungen durch Tumoren aus den anliegenden Partien oder durch diathetische Ursachen.

Zu der zweiten Gruppen gehören:

1. Tumoren der Höhle, bevor sie auf die knöcherne Wand einen Druck ausüben — die Diagnose ist dann nahezu unmöglich,
2. Caries der Wände,
3. Frei ausfliessende Flüssigkeit.

Empyem der einzelnen Nebenhöhlen:

1. Highmorshöhlenempyem: Häufigste Symptom: einseitiger eitriger, oft übelriechender Ausfluss. Schmerzen in der Stirngegend. Eiter im mittleren

Nasengang, besonders bei hängendem Kopf; öfter sieht man ihn nur durch die Rhinoscopia posterior. — Ausser auf diese Symptome gründet sich die Diagnose auf Zahnschmerzen, Schwellung des Gesichts, gelegentliche Congestion des Zahnfleisches und Durchleuchtung. — Die häufigste Ursache ist Zahncaries, gelegentlich sind es Polypen und andere Nasenkrankheiten. — Complicationen: Empyem des Sin. front. und auch des Sin. ethmoid. — Behandlung: Eröffnung der Höhle, antiseptische Ausspülung derselben und gelegentlich Insufflation von antiseptischen Pulvern.

2. Empyem des Sinus frontalis: Eiter im mittleren Nasengang, der durch Herabhängen des Kopfes nicht zunimmt, wie bei Empyem. antr. Highm. dient als diagnostisches Mittel, ferner die Durchleuchtung. Empyem des Antr. max. kann den gleichen Process auch im Sin. front. verursachen. Irrigation und Luftdouche sind möglich resp. empfohlen, jedoch nicht ohne Gefahr für das Mittelohr.

3. Empyem der Ethmoidalzellen ist meist nicht sicher zu diagnosticiren.

4. Der Catarrh des Sin. sphenoidalis.: Erwähnung der anderweitig beschriebenen Fälle.

Schech: Ursachen der Nebenhöhlenerkrankungen sind: Verschluss des Ausführungsganges durch Schwellung der Schleimhaut, Granulationen, Geschwülste, Fortpflanzung entzündlicher Processe von der Nase und Traumen; für die Oberkieferhöhle kommen hinzu Zahncaries, Syphilis, Tuberculose und Influenza. Die Diagnose gründet sich auf einseitigen Abfluss von Eiter aus dem mittleren Nasengange oder der Rima olfactor., Hyperplasien, Granulationswucherungen oder Schleimpolypen an der mittleren Muschel, Caries der äusseren Nasenwand, Vermehrung des Eiterabflusses bei hängendem Kopfe und Lufteintreibung. Die Durchleuchtung giebt kein völlig sicheres Resultat. Dagegen stellt die Diagnose sicher: die Sondirung, Probeausspritzung und Probepunction. Die Therapie muss eine causale sein. Am besten ist die künstliche Eröffnung, darauf Ausspritzung, wohl auch Trockenbehandlung. In schwierigeren Fällen breite Eröffnung mit Tamponade von Jodoformgaze. Die Stirnhöhle soll nur eröffnet werden bei Auftreibung derselben, Verdrängung des Bulbus und Hirndruck. Die Siebbeinzellen eröffnet man durch Einstechen in die mittlere Muschel, die Keilbeinhöhle durch Vorschieben eines Stilets in der Höhe der mittleren Muschel gegen die vordere Wand der Höhle.

Vohsen (Frankfurt a. M.):

Die Durchleuchtung der Highmorshöhle und des Sin. front. zur Diagnose ihrer Erkrankungen und deren operative Behandlung.

Bei Eiteransammlung in der Kieferhöhle bleibt der untere Orbitalrand ebenso wie die sonst roth hervorleuchtende Pupille dunkel. Zu Insufflationen verwendet V. neben Jodoform und Aristol Sulfaminol. In schwereren Fällen legt er auch eine breite Oeffnung an und lässt Jodoformgazentamponade folgen. Auf die interessanten anatomischen Daten der Stirnbeinhöhle resp. ihr Verhältniss zu den anderen Nebenhöhlen kann hier nicht eingegangen werden; ein eingehendes Studium des Originals ist sehr zu empfehlen. Die gewöhnlichen Symptome einer Stirnhöhlen-

erkrankung — Stirnkopfschmerz, Supraorbitalneuralgie, Schwellung des oberen Lides — sind nicht immer alle vorhanden und gestatten keine sichere Diagnose; andererseits kann der Eiterabfluss leicht durch Schleimhautschwellung verhindert sein, und die Sondirung gelingt nicht oft. Ein wichtiges Hilfsmittel ist die Durchleuchtung, die V. in der Weise vornimmt, dass er über seinen Apparat (Berliner kl. Wochenschr. 1890, No. 12) einen starkwandigen Schlauch von 4 cm Länge zieht, dessen freies Ende sich einige mm über dem Schutzglas befindet. Das freie Ende wird fest an die Basis der Stirnhöhle hinter dem Margo supraorbital. eingedrückt, und nun fällt das Licht in die Stirnhöhle.

Discussion über obige Vorträge.

Heryng bespricht den nicht zu unterschätzenden Werth der Durchleuchtung der Oberkieferhöhle, deren Technik erst erlernt werden muss und macht auf die Fehlerquellen aufmerksam, besonders verlangt er die absolute Verdunkelung des Untersuchungszimmers. H. hat die Stirnhöhle auch von der Nase aus durchleuchtet und den Proc. mastoid. vom äusseren Gehörgang.

Hartmann hält die Diagnose des Oberkieferhöhlenempyems nicht für schwierig, besonders wenn man die Ausspülung vom mittleren Nasengang aus macht; auf diese Weise gelang ihm sogar die Heilung in mehreren Fällen. Versagt diese Behandlungsmethode, so eröffnet er von der Fossa canina.

Flatau exstirpirt bei dentalem Ursprung des Empyems, wenn man in der Lage ist, die beiden Molares oder noch einen prämolaren Zahn zu opfern, die interalveolären Septa.

Freudenthal (New York): Die Durchleuchtung giebt nicht immer ein sicheres Resultat in Bezug auf ein etwaiges Empyem; verbindet man mit ihr die Rhinoscopie, so ist bei jener Erkrankung der Boden der Nasenhöhle dunkel; das ist aber nicht der Fall bei uncomplicirten Tumoren.

Neumann (Budapest): Polypen der Nebenhöhlen verursachen nicht nothwendig Entzündung derselben.

Loewe macht auf die durch Abschliessung des gemeinsamen Ausführungsganges der Highmorshöhlendrüsen entstehenden Tumoren aufmerksam.

Walter (Frankfurt a. M.) empfiehlt neben der nicht ganz sichere Resultate liefernden Durchleuchtung die Probepunction.

Heymann: Die Durchleuchtung ist kein sicheres diagnostisches Mittel, das habe ihm ein Fall von Tumor des Nasenrachenraumes gezeigt, in dem thatsächlich das Antrum frei und doch nicht durchleuchtet war.

3. Sitzung.

Diagnose und Therapie des Kehlkopfkrebses.

Referenten: Butlin (London) und Gottstein (Breslau).

Butlin: Die inneren Kehlkopfcarcinome (Taschenbänder, Ventrikel, Stimmbänder etc.) afficiren, so lange sie auf das Kehlkopfinnere beschränkt bleiben, oft

nicht die Lymphdrüsen. Die äusseren (Epiglottis, aryepiglott. Falten etc.) dagegen thun es und sind selten oder nie heilbar. Sein früher auf Grund pathologischer Beobachtungen gemachter Vorschlag, eine Excision nur bei inneren Krebsen zu machen, wird durch die Praxis bestätigt. Er hat 102 derartige Operationsfälle gesammelt. 26 Todesfälle in Folge der Operation (Schluckpneumonie, Septicämie u. a.). Die Schwierigkeiten liegen in der Forderung, die Wunde aseptisch zu halten und den Eintritt von Flüssigkeiten in die Luftwege zu verhindern. Er will nach Entfernung der ersten Tamponcanüle (24 Std. p. o.) keine andere einlegen, die Wunde mit Jodoform etc. bepudern. Die Patienten sollen auf der Seite liegen; zur Ernährung benutzt er ein von ihm construirtes Schlundrohr: 15 Patienten seiner Zusammenstellung sind geheilt, d. h. wenigstens drei Jahre recidivfrei. Die Operation sei möglichst wenig eingreifend; blossgelegte Knorpel sind mit dem scharfen Löffel zu behandeln. Intralaryngeale Behandlung bleibt nur für wenig Fälle übrig. Thyreotomie und partielle Excision, von denen die letztere scheinbar bessere Resultate giebt, schaffen jedenfalls grosse Erleichterung. Manche inneren Carcinome sind sehr bösartig und zur Operation ungeeignet. Gelegentlich kann auch ein äusseres Carcinom mit Aussicht auf Erfolg entfernt werden.

Gottstein: Das laryngoscopische Bild des Carcinoms ist manchmal höchst characteristisch: unregelmässige, warzige Bildungen aus stark infiltrirtem Gewebe emporwachsend, Verschmolzensein der Neubildung mit dem entarteten Mutterboden — andere Male ist die Infiltration des Bodens schwach oder gar nicht entwickelt, oder die äussere Form der Neubildung geht in dem Infiltrat des Mutterbodens ganz oder fast verloren. Carcinomatöse Infiltration ohne Tumorbildung kommt öfter vor, als maligne Geschwülste ohne Infiltration. Die verminderte Beweglichkeit des betreffenden Stimmbandes ist nicht als pathognomisches Symptom zu verwerthen. Die microscopische Untersuchung eines möglichst tief und in grosser Ausdehnung zu entnehmenden Stückes des Tumors ist nur bei positivem Ergebniss beweisend. Die begleitenden subjectiven und objectiven Symptome sind unzuverlässig. — Behandlung: radicale Entfernung alles Krankhaften, so dass die endolaryngeale Methode nur auf wenige Fälle sich beschränken muss.

Bosworth:

A study of malignant disease of the upper air tract.

Eine genaue Würdigung der mit ungeheuerem Fleiss aus der Literatur gesammelten Fälle (ohne Kehlkopfcarcinome). B. bespricht die Häufigkeit, Eigenthümlichkeiten etc. der Carcinome und Sarcome in den verschiedenen Abschnitten der oberen Luftwege. Von 204 Krebsfällen wurden nur 5 geheilt; von 130 an Sarcom erkrankten 30. Das Sarcom soll, wenn irgend möglich, mit der kalten Schlinge operirt werden; ebenso das Carcinom in Nase und Rachen. Im Oesophagus und an der Tonsille Radicaloperation. Das primäre Carcinom der Tonsille ist verhältnissmässig häufig. Bezüglich eingehenderer Details muss auf das Original verwiesen werden.

Neumann (Budapest):

Beitrag zur Entstehungsgeschichte des Kehlkopfkrebses.

N. sah zwei Fälle mit höckeriger Infiltration eines grösseren Theiles der Larynxschleimhaut, die längere Zeit bestanden hatte und die er als Laryngitis hyperplastica ansehen zu müssen glaubte. Später Stenosenerscheinung, Operation; die microscopische Untersuchung ergab Carcinom. In einem dritten Falle scheint dem Carcinom Leucoplacia vorausgegangen zu sein.

Pienazek:

Ueber die Laryngofissur auf Grund eigener Erfahrung.

Bezüglich der rein chirurgischen Ausführungen P.'s muss auf das Original verwiesen werden. Er hält die Laryngofissur für angezeigt bei:

1. Chordit. vocal. hypertroph. inf., wenn wegen der Athembeschwerden die Tracheotomie nöthig wäre; er schliesst daran die Excision der hypertrophirten Schleimhaut. Sonst reicht die Schrötter'sche Dilatation aus. Dasselbe gilt für
2. irreguläre hypertrophische Wülste;
3. bei Störk'scher Blennorhoe mit ausgedehnter Stimmbandverwachsung; es folge die Auslöffelung der Schwielen;
4. bei Papillomen, wenn die endolaryngeale Operation unmöglich;
5. bei Carcinomen, oder selbst bei Verdacht auf solche;
6. bei Tuberculose, wenn die endolaryngeale Operation aussichtslos, oder gar die Tracheotomie nothwendig ist;
7. bei ausgebreiteter Narbenstenose;
8. bei Fremdkörpern, die nicht endolaryngeal oder durch die Tracheotomie entfernt werden können;
9. bei Traumen und Brüchen des Schildknorpels zum Zweck der Reposition und Fixirung der Fragmente;
10. bei Perichondritis, wo man eine grössere Eiteransammlung vermuthen muss;
11. gelegentlich bei Verengerung nach abgelaufener Perichondritis.

Discussion über obige Vorträge.

H. Krause weist auf die diagnostischen Schwierigkeiten des Carcinoms im Beginn desselben hin; auch die meist für characteristisch angesehenen weissen Auflagerungen sind, wie er an mehreren Fällen nachweist, nicht pathognomisch. Nur wenn die microscopische Untersuchung ein positives Ergebniss liefert, sind wir zu einem äusseren Eingriff berechtigt; ein solches Ergebniss ist dann vorhanden, wenn sich epitheliale Gebilde im Untergewebe und zwar zusammenhängend mit dem normalen oder gewuchertem Epithel vorfinden.

Semon: Hochgradige Heiserkeit braucht durchaus nicht bei allen kleinen Stimmbandkrebsen vorhanden zu sein; sie hänge ab von dem Grade der Infiltration des Mutterbodens. Ebenso verhalte es sich mit der frühzeitigen Bewegungsstörung des erkrankten Stimmbands. — Die Radicaloperation soll auf den echten inneren Kehlkopfkrebs beschränkt bleiben; eine bereits vorhandene Affection der Halslymphdrüsen giebt eine Contraindication gegen sie ab.

Scheinmann empfiehlt seine Zange, mit der es bei der Nothwendigkeit, den Tumor (ohne begleitende Infiltration) möglichst radical zu entfernen, oft besser als mit anderen Instrumenten, selbst, wo diese versagen, gelingt, die Abtragung auszuführen.

Massei glaubt, dass man in einigen Fällen endolaryngeal operiren soll. Die partielle Laryngectomie giebt befriedigende Resultate. Oft können wir besser mit dem Laryngoscop als mit dem Microscop die Diagnose stellen, und sie ist manchmal leichter im Anfang als später.

Brongeast lässt für gewisse Fälle die endolaryngeale Methode gelten; bei diffusem Carcinom soll man die Tracheotomie machen. Die schlechteste Prognose geben die Carcinome der hinteren Larynxwand, bei denen die Totalexstirpation als ultimum remedium in Erwägung zu ziehen ist.

B. Fraenkel hält die Möglichkeit einer rechtzeitigen Diagnose aufrecht, die sich auf das klinische Bild und insbesondere auf die microscopische Untersuchung stützt und vertheidigt an der Hand seiner bekannten Fälle für eine gewisse Reihe von Fällen die endolaryngeale Methode.

E. Hahn hat bei 22 Patienten die partielle Resection oder Totalexstirpation wegen Carcinom gemacht; davon sind 6 am Leben, 1 starb an einer intercurrenten Krankheit und 1 nach 9 Jahren an einem Lymphdrüsencarcinom; 7 starben in Folge der Operation und 7 4—28 Monate p. o. an Recidiven. Bei den letzteren handelte es sich um weit vorgeschrittene Fälle. Bei Betheiligung der Lymphdrüsen räth H. zur Tracheotomie. Bei frühzeitiger Erkenntniss der Krankheit giebt die partielle Resection gute Resultate.

Onodi erwähnt einen Fall von Kehlkopfcarcinom bei einem Manne mit allgemeiner Argyrosis.

Stoerk berichtet über den inzwischen in der Wiener med. Wochenschr. (9. August) publicirten Fall eines Larynxcarcinoms, das durch Exstirpation eines Theils der linken Kehlkopfshälfte geheilt worden ist. Ein eingehenderes Referat wird an anderer Stelle gebracht werden.

Chiari betont die Wichtigkeit der klinischen Beobachtung für die Differentialdiagnose und erwähnt 2 Fälle, in denen sich ein Carcinom entwickelte auf Grundlage einer seit 10 Jahren bestehenden Verdickung resp. sich documentirte in mehr als einjähriger Röthung und Schwellung und geringer Bewegungsbeschränkung eines Stimmbandes. In einem dritten Fall zeigte sich zwei Jahre nach dem ersten Auftreten von wiederholt operirten Papillomen Carcinom.

4. Sitzung.

Demonstration microscopischer und anderer Präparate.

Heryng:

Ueber benigne Pharynxgeschwüre.

Sie treten gewöhnlich solitair und einseitig am vorderen Gaumenbogen auf in der Form einer oblongen seichten Ulceration, deren Ränder scharf, deren Grund etwas vertieft und anfangs mit grauweissem Belag bedeckt ist, der sich nicht abstreifen lässt. Leichte Röthung der Umgebung. Nach 2—3 Tagen Auftreten rother Pünktchen im Geschwürsgrunde, nach 10—12 Tagen Ueberhäutung. Manchmal findet man dabei die Symptome einer leichten Angina.

Chiari:

Ueber Pachydermia laryngis diffusa, besonders an der Interarytänoidfalte.

Dieselbe kommt vor in Folge von Syphilis, Tuberculose und länger dauernder Catarrhe u. a. Nach seinen microscopischen Untersuchungen kommt Ch. zu dem Schluss, dass starke Epithelverdickung an den Stimmbändern, grosse Papillen an denselben und Verhornung der oberflächlichen Schichten oder Auftreten des Pflasterepithels an den Taschenbändern als Pachydermia diffusa zu bezeichnen ist, und dass besonders die Interarytänoidfalte für diese Erkrankung disponirt ist.

Kuttner:

Zur Frage der Pachydermia laryngis.

Wir finden sie als einen Folgezustand bei allen möglichen chronischen entzündlichen Vorgängen, sogar in der Umgegend gutartiger Polypen. Zu ihrem Bilde gehört nur, dass das Epithel einen epidermoidalen Character annimmt, dem sich das subepitheliale Bindegewebe entsprechend anpasst.

K. steht auf dem Virchow'schen resp. Kanthack'schen Standpunkt, auf dem letzteren auch in Bezug auf die Entstehung des schalenförmigen Wulstes am Proc. voc. Er geht dann auf die etwaigen Beziehungen der Pachydermie zum Krebs ein, die er nach den für beide von Virchow aufgestellten Criterien streng von einander scheidet, um zum Schluss sich gegen die Klebs'sche Auffassung zu wenden, indem er das blosse Anliegen weiter Blutgefässe an Epithelzapfen durchaus nicht für characteristich hält.

Discussion über obige Vorträge:

Gouguenheim erörtert an der Hand einiger Fälle den tuberculösen oder syphilitischen Ursprung der Pachydermie.

B. Fraenkel hält den Druck für ausreichend zur Erklärung des schalenförmigen Wulstes.

Luc: Tuberculose, Syphilis, einfache und tägliche Reizung können Pachydermie hervorrufen, und zwar sind die Stimmbänder und die Interarytänoidfalte besonders dazu disponirt.

M. Schmidt: Die Pachydermie entsteht durch mechanische Ursachen. Die Ulcerationen finden sich bei ihr links meist oben, rechts unten an der Schwellung. Heilung durch Exstirpation und mehrwöchentliches Schweigen.

Scheinmann will die chronische Laryngitis von der Pachydermie getrennt wissen, welch letztere ein wohl characterisirtes klinisches Krankheitsbild giebt.

E. Meyer empfiehlt zur Behandlung neben Stimmschonung Jodkali.

Toeplitz: Die Pachydermie kann gelegentlich mit Tuberculose verwechselt werden.

Jarvis:

An original safe and reliable operation for removing intranasal growths.

J. betont die Vortheile seines Dratheoraseurs für die Entfernung von Muschelhypertrophieen, Polypen, Septumdeviationen u. a. Die Anlegung der Schlinge wird gelegentlich durch Fixionsnadeln oder eine Metallkappe unterstüzt Bei aufgeregten und kleinen Kindern empfiehlt er Lachgas; gegen die Schmerzen Cocaïn. Er demonstrirt dann seine sehr sinnreich construirten Instrumente.

5. Sitzung.

Michael:

Melanosarcom der Nase und lufthaltige Polypen derselben.

2 Fälle von Melanosarcom resp. Melanom bei Frauen von 50 resp. 68 Jahren, von denen die erste seit 1, die letztere seit 10 Jahren an einseitiger Nasenverstopfung litt. Entfernung, Auslöffelung, Cauterisation. Kein Recidiv im ersten Falle nach $1^1/_2$ Jahren. — Bei einem 7jährigen Mädchen fand M. einen Polypen mit Luftcysten.

P. Heymann referirt über seinen bereits auf der Naturforscherversammlung in Wiesbaden publicirten Fall.

Michael:

Eine eigenthümliche Complication der Tracheotomie bei alten Leuten.

M. sah nach der Tracheotomie gleich nach der Einführung der Canüle hochgradige Dyspnoe, die in einem Falle zum Tode führte, in einem andern nach Entfernung der Canüle schwand. Die Athemnoth beruht dabei auf einem durch das Auseinanderdrängen der Wundränder des starren Knorpels ausgeübten Reiz der Trachealschleimhaut und deren nervöser Endorgane, der einen Reflexkrampf

des Zwerchfells erzeugt. Es empfiehlt sich in solchen Fällen die Resection der Trachea.

Flatau: Denselben Vorschlag hat schon Hueter gemacht. Die Verknöcherung des Trachealrohrs tritt gewöhnlich früher ein, als man gemeinhin annimmt.

Bresgen:

Weitere Mittheilungen über die Anwendung des Pyoctanins in Nase und Hals.

Die Auftragung einer 0,4 proc. Lösung auf galvanocaustisch gesetzte Wunden der Nase hob die sonst gewöhnlich eintretende Reaction fast ganz auf; auch die Bildung croupöser Membranen kann so fast hintangehalten werden. Anfänglich tägliche Pinselung, später alle 2 Tage. Die Eiterung ist vermindert. — Im Nasenrachenraum giebt es Erfolg bei Erkrankungen des Recess. medius, im Kehlkopf bei leichten frischen Entzündungen; es dürfte sich auch bei oberflächlichen tuberculösen Geschwüren empfehlen.

Patrzek sah von der Anwendung des P. bei Ohrenkranken keinen Erfolg.

Scheinmann schreibt ihm eine hervorragende Wirksamkeit gegenüber tuberculösen Geschwüren zu, und zwar verwendet er es rein als Pulver.

6. Sitzung.

Intubation.

Referenten: O'Dwyer (New-York) und Ranke (München).

O'Dwyer. Ungünstige Resultate bei der Intubation sind bedingt durch unzureichende Instrumente und ungeschickte Einführung der Tube; daher kommt das Hinunterstossen von Membranen, das Anlegen falscher Wege, die Verletzung des Larynx durch den Extractor, den er ebenso wie für gewisse Fälle die Tuben modificirt hat. Das Eindringen von Flüssigkeiten in die Tuben kann vermieden werden durch Husten nach jedem Schluckact und durch eine Lagerung (Casselberry) des Patienten derart, dass er mit dem Kopf tiefer liegt als mit dem Körper. Aus den oben angegebenen Gründen ist die Statistik nicht ohne Weiteres zuverlässig.

Ranke hält das O'Dwyer'sche Verfahren für eine unzweifelhafte Bereicherung des Heilapparats, das allerdings noch mancher Verbesserung fähig und bedürftig ist. Es wird die Tracheotomie nie ganz verdrängen, aber ihre Anwendung mehr und mehr einengen; insbesondere wird es in der Behandlung der diphtherischen Kehlkopfstenose nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden. Das sind kurz die Schlüsse, die R. aus seinen reich mit statistischen Vergleichen versehenen und unter Berücksichtigung eines ungemein grossen Materials angestellten Erörterungen zieht. Die Procentzahl der Heilungen sind bei beiden Methoden ungefähr gleich in Fällen von Diphtherie; ähnlich verhält es sich mit der

Pneumonie nach denselben. Dagegen kann bei jungen Kindern Decubitus nach der Intubation eintreten. — Die Vortheile der Intubation gegenüber der Tracheotomie sieht R. u. a. in dem geringeren Risico und dem Fehlen unangenehmer Folgen und dadurch erreichter kürzerer Behandlungsdauer.

Bouchut beschreibt das von ihm 1858 angegebene Verfahren der Intubation und zeigt die von ihm für diesen Zweck construirten Instrumente vor; er hält seine Methode für einfacher, practischer und leichter als die O'Dwyer'sche.

Northrup:

Pathological conditions after intubation.

N. kommt auf Grund von 103 Autopsieen bei Intubirten zu folgenden Schlüssen:

1. Es dringen keine Fremdkörper in die Bronchien ein,
2. das neueste O'Dwyer'sche Instrument verursacht niemals Ulceration,
3. der Tod erfolgte in 72 Fällen an frischer diphtherischer Bronchitis.

Diese findet sich gewöhnlich, wenn der Tod 48—72 Stunden nach Eintritt der Dyspnoe eintrat; dagegen gebraucht die Pneumonie längere Zeit zur Entwickelung.

Mount-Bleyer:

A Record of the results of 512 cases of intubation.

Er erzielte in seinen Fällen von Diphtherie und Croup 37 pCt. Heilungen. Vor und nach der Intubation soll laryngoscopirt werden. Dass die Tube richtig sitzt, zeigt die Athmung an. Er empfiehlt bei Diphtherie Wasserstoffsuperoxydlösungen zur Irrigation der Nase, des Rachens und des Larynx. Tägliche Entfernung der Tube. Flüssigkeiten gebe man theelöffelweise; auch die Schlundsonde ist zur Ernährung zu empfehlen. Ulceration durch Druck sah er in 1 pCt. der Fälle; gelegentliche Nachkrankheit Aphonie, die leicht der Behandlung weicht.

Discussion über obige Vorträge:

Stoerk hat am unteren Ende der Röhren eine Schutzvorrichtung anbringen lassen, die verhindert, dass man Abschürfungen beim Einführen des Instruments macht.

Schwalbe (Berlin) hält die Heilungsresultate nach Intubation für viel geringer als nach Tracheotomie und die Methode selbst für schwieriger und gelegentlich gefahrvoller.

Casselberry vermeidet Hustenparoxysmen und Schluckpneumonie resp. das Eindringen von Flüssigkeiten in die Tuben, indem er einmal anfänglich Eis giebt und wenn dies den Durst nicht stillt, die Patienten bei hängendem Kopf aus einer Kinderflasche trinken lässt.

Massei empfiehlt die Intubation als ein sehr werthvolles Mittel u. a. besonders bei Croup.

Meltzer sieht in der Thatsache, dass bei Intubation verhältnissmässig selten Schluckpneumonie eintritt, eine Bestätigung seiner Auffassung, „dass letztere nicht durch Aspiration von Fremdkörpern entsteht, dass vielmehr das Hineingelangen derselben in die feinsten Bronchien durch einen mittels einer bei geschlossner Glottis energisch ausgeführten Exspiration erzeugten rückläufigen Strom bewirkt wird“.

Root hat 36 pCt. Heilungen bei 200 Fällen erzielt, die Tube lag 26 Stunden bis längstens 23 Tage.

Rauchfuss: Die Intubation hat vor der Tracheotomie den Vorzug der Unblutigkeit und der schnelleren Ausführung; letztere kann auch der ersteren nachfolgen und wird durch sie erleichtert. Er verwirft die Intubation bei schweren Diphtherieen und secundären Diphtherieen nach Masern und Scharlach.

M. Braun (Triest):

Vibrationen der Schleimhaut der Nase, des Nasenrachenraums und des Rachens.

Er führt die Hellgren'schen Vibrationen mittelst einer entsprechend gekrümmten Kupfersonde aus, deren Knopf ein Wattebäuschchen trägt, das mit einem geeignetem Medicament getränkt sein kann. Auf diese Weise hat er 23 Fälle von Ozaena geheilt; es gehörten in einem Falle 134 Sitzungen dazu. Ausserdem sah er Erfolg u. a. bei Migräne und Supraorbital-Neuralgieen.

French (Brooklyn):

The action of the glottis in singing.

Aus dem hochinteressanten Vortrag, der durch Projection der Photographieen der Glottis beim Singen verschiedener Töne und Register auf einen Schirm illustrirt wurde, sei nur Folgendes hervorgehoben: Der Kehlkopf kann bei verschiedenen Individuen beim Hervorbringen desselben Tons oder Registers verschieden arbeiten. Das Gewöhnliche ist, dass die Stimmbänder kurz und breit sind und die ganze Glottis offen ist bei tieferen Tönen; steigt die Stimme an, so werden die Stimmbänder länger und schmaler, die Oeffnung zwischen den hinteren Theilen der Stimmbänder wird weiter, die Santorini'schen Knorpel neigen sich mehr und mehr nach vorne und die Epiglottis hebt sich, bis eine Note nahe e (erste Linie) erreicht ist. Dann ist die cartilaginöse Glottis geschlossen; die Glottis bildet einen linearen Spalt; die Santorini'schen Knorpel gleiten rückwärts und die Epiglottis senkt sich. — Es ist ein anerkennenswerthes Verdienst French's, ein bisher noch wenig bearbeitetes Feld zum Gegenstand eines eingehenden Studiums gemacht zu haben und über die bisher noch recht dunkle Frage der Function der einzelnen Theile des Kehlkopfs beim Singen Licht verbreitet zu haben. Es sei diese Arbeit dem eingehenden Studium bestens empfohlen.

(Schluss folgt.)

A. Rosenberg.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, December. 1890. No. 6.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals.

1) **Siebenmann** (Basel). **Erster Jahresbericht über meine ohrenärztliche und rhinolaryngologische Poliklinik.** Wiesbaden 1890. Bei Bergmann.

Gesammtzahl der Kranken 530. Bei den Nasenkrankheiten (95 Fälle) wird auf die nichtsyphilitischen Perforationen des Septum aufmerksam gemacht.

Alle die Ursachen, welche andere Autoren und auch Vf. zu dieser Erscheinung angeben (Ekzem des Naseneinganges und des Septum, Rhinit. atroph. circumscript.), kann jeder Rhinologe aus seiner Erfahrung vollauf bestätigen. Allein es giebt in sonst vollkommen gesunden Nasen bei relativ jungen Personen, welche niemals etwas an der Nase gehabt oder gekratzt zu haben behaupten, oft so glatt gerandete Perforationen, dass man sich frägt, ob solche nicht auch ganz von selbst entstehen oder mitunter angeborene Bildungsfehler sein können.

Auf S. 17 ist ein selbstbefestigungsfähiger Gaumenhaken abgebildet, welcher äusserst einfach und einleuchtend aussieht, aber dem Ref. weniger brauchbar vorkommt, als er scheint. Der stark umgebogene Haken kann, wenn der Apparat fest angelegt wird, das Velum gewöhnlich nicht auf die Dauer festhalten, sondern dasselbe springt leicht heraus. Eine kleine Modification kann jedoch hier helfen, denn die Idee ist gut.

Ein zweiseitiger Troicart zur Eröffnung des Antrum H. von der Alveole aus und eine Canüle zur Einblasung des Jodoform ist ebenfalls abgebildet.

Noch manches Lesenswerthe ist an Ort und Stelle nachzulesen.

JONQUIÈRE.

2) **Schwendt** (Basel). **Erster Semesterbericht (1. Januar bis 30. Juni) über Krankenbestand und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfleiden.** Basel 1890. Bei Werner-Riehm

Die semestrale Krankenzahl beträgt sammt Privatpraxis 571, wovon 324, also weit mehr als die Hälfte, Ohrenkranke, ein Verhältniss, wie es sich wohl

bei den meisten qualitativ gleichgemischten Krankenbeständen in unserer Zone zeigen mag.

Vf. macht u. A. auch auf eine sehr häufige Combination von Ozaena mit tieferen Hornhautleiden, Hypopium und Iritis aufmerksam, was Ref. bis jetzt nur höchst ausnahmsweise angetroffen hat und wohl fast ausschliesslich bei den schlecht gepflegten, scrophulösen Kranken einer poliklinischen Fabrikbevölkerung vorkommt. Vf. hebt ferner mit Recht hervor, wie die atrophischen Formen der Rhino-Pharyngitis und der chronischen Mittelohrleiden je länger je mehr Anhaltspunkte für ihre Erblichkeit ergeben.

JONQUIÈRE.

3) **Silcock** (London). **Demonstration von Kranken.** *Brit. Med. Journal. 4. Januar 1890.*

Fälle von Acromegalie und von Dilatation, Polypen, Exostosen und Hyperostosen der Sinus frontales, demonstrirt am 21. December 1889 vor dem West District der Metropolitanabtheilung der British Medical Association. Details sind nicht gegeben.

SEMON.

4) **Morgan** (Llewellyn). **Ein Fall von Acephalus. (Case of acephalus.)** *Liverpool Med. Chir. Journ. Januar 1890.*

Der Missgeburt fehlte Kopf und obere Extremitäten.

P. M'BRIDE.

5) **Péan. Totale Resection der Gesichtsknochen. (De la résection totale des os de la face.)** *Gazette des hôp. 16. Jan. 1890.*

Es handelt sich um eine Frau von 32 Jahren, bei der in Folge einer Heterotopie der Zähne das Keilbein, die 3 Kieferbeine und die Backenknochen Sitz von Osteofibromen waren. Die Operation wurde mit vollem Erfolge ausgeführt. Die Deformitäten wie die functionellen Störungen wurden durch Prothesen corrigirt.

E. J. MOURE.

6) **Boer** (Berlin). **Pemphigus chronicus der Schleimhäute.** Sitzungsbericht der Berliner Dermatol. Vereinigung. 1888/89. *Arch. f. Dermat. u. Syphil. 1. Februar 1890.*

50 Jahre alte Frau, die vor 4 Jahren an allgemeinem Pemphigus der Körperdecke gelitten hatte, die Schleimhäute waren damals verschont geblieben. In der Zwischenzeit war Pat. gesund, bis zu Anfang des Jahres 1888 sich Blasen von verschiedener Grösse und Form in der Schleimhaut des Mundes (speciell des Gaumens) und des Kehlkopfes zeigten. Nachdem die Blasen geplatzt, bedeckt das abgehobene Epithel als weissliche Decke die erodirte Stelle. Ohne Therapie verschwinden die vorhandenen Blasen, um baldigst (fast täglich) neue Eruptionen folgen zu lassen.

SEIFERT.

7) **Weissenberg. Zur Uebertragung ker Aphthenseuche auf Kinder.** *Allg. med. Central-Zeitg. No. 1 u. 2. 1890.*

W. beobachtete folgenden Fall von Uebertragung von Maul- und Klauenseuche auf den Menschen. Der 7jährige Sohn W.'s klagte eines Morgens über Kopf- und Gliederschmerzen, grosse Mattigkeit und Durstgefühl, dann folgten Erbrechen und Diarrhoe, Fieber und ein übler Geruch aus dem Munde. Am

2.—3. Tage erfolgte gleichzeitig mit dem Nachlass des Fiebers eine Eruption von Bläschen an den Lippen und auf der Mundschleimhaut, starke Speichelsecretion und starke Schmerzhaftigkeit der Schleimhaut der Mundhöhle. Die Uebertragung soll durch Milch erfolgt sein. SEIFERT.

8) **Nicaise. Ueber die Expectoration. (De l'expectoration.)** *Gaz. des hôpitaux. 21. Jan. 1890.*

Eine physiologische Studie über die Trachea und die Bronchien. Die Experimente des Verf. beweisen, dass Luftröhre und Bronchien sich während der Exspiration erweitern und dass der Auswurf sich durch die Vibration der Wimperhaare und unter dem Einfluss des Luftstroms fortbewegt. In der Nähe des Larynx angelangt lösen die Sputa einen Reiz aus und werden unter Hustenstössen ausgeworfen. E. J. MOURE.

9) **Conetoux, Thomas und Goguillot. Die Taubstummheit beim Kinde und beim Erwachsenen vom ärztlichen, pädagogischen und vom legalen und vormundchaftlichen Standpunkt aus betrachtet. (De la surdité chez l'enfant et l'adulte au point de vue médical, pédagogique, légal et tutélaire.)** Paris. G. Carré édit. 1890.

Die Schrift enthält eine allgemeine Betrachtung der Krankheit, einen medicinischen Theil, einen pädagogischen und die Gesetze über die Taubstummen und ihre Vormundschaft. E. J. MOURE.

10) **G. M. Gould. Klinische Bilder von reflectorischen Augenneurosen. (Clinical illustrations of reflex ocular neuroses.)** *Internat. Journ. of the med. Sciences. Januar 1890.*

Die unsere Leser interessirenden Fälle sind:

1. Ein Fall von Stottern, geheilt durch Correction einer Hyperopie mittelst geeigneter Gläser. 2. Aphonie mit anderen nervösen Symptomen als Folge einer Verbindung von Astigmatismus mit Hyperopie und Insufficienz. Der letzterwähnte Fall ist augenscheinlich eine hysterische Aphonie und für ihre directe Abhängigkeit von der Augenerkrankung scheint uns ein Beweis nicht erbracht zu sein.

P. M'BRIDE.

11) **A. Davidson. Der Schwindel und seine Behandlung. (Vertigo and its cure.)** *Liverpool Med. Chir. Journ. Januar 1890.*

Der Kehlkopf- und Nasenschwindel finden kurze Erwähnung; der Autor betrachtet sie als Folge von Störungen in der cerebralen Circulation.

P. M'BRIDE.

12) **J. G. Edgren** (Stockholm). **Zwei Fälle von Gehirntumoren. (Tvänne Fall af hjerntumör.)** *Hygiea. Febr. 1890. p. 111.*

In dem ersten dieser Fälle, einer 26jährigen Frau, hatte ein Tumor des rechten Lobus occipitalis Stauungspapille, rechtsseitige Parese der N. facialis sowie Anosmie der rechten Seite und Geschmacksparese des vorderen Theiles der rechten Seite der Zunge hervorgebracht; die Sensibilität der rechten Seite der Zunge und der Mundhöhle war erloschen. SCHMIEGELOW.

13) **Tillaux. Aneurysma arterioso-venosum des Halses. (Aneurysme arterioso-veineux du cou.)** *Soc. de Chirurgie. 15. Jan. — Le Progrès médical. 18. Januar 1890.*

Das Aneurysma hat sich in Folge eines Revolverschusses in die linke Regio parotidea entwickelt. Das Geschoss war 12 Mm. stark. Der Kranke ist arbeitsunfähig und Tillaux steht vor der Frage, was in solchem Falle zu thun sei.

Die Discussion über den Fall ergab die übereinstimmende Ansicht, dass man einen Eingriff nicht wagen dürfe. E. J. MOURE.

14) **Clementi. Spontanes Aneurysma der Carotis interna; die verschiedenen Behandlungsmethoden. (Aneurisma spontaneo della carotide interna; varii metodi di cura.)** *VII. Réunion de la Soc. italien. de Chir. la Riforma medica. 7. April 1890.*

C. berichtet einen Fall von spontanem Aneurysma der Carotis interna, den er mit der Ligatur der Carotis communis behandelt und auch nahezu geheilt hat.

Es bestand eine erhebliche Geschwulst in der linken Regio carotica und eine Verschiebung der Mandel, des Gaumenbogens und des Zäpfchens.

C. knüpft hieran einige Betrachtungen über die Diagnose und die verschiedenen Behandlungsmethoden der Affection. CARDONE.

15) **P. Guttmann. Ein grosses Lymphangioma cavernosum am Gesicht und Hals eines Neugeborenen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 9, 1890.*

Demonstration der Leiche eines Kindes mit obengenannter Geschwulst in der Berl. med. Gesellschaft. Beziehung der Geschwulst zu einer Anomalie des Duct. thorac. war nicht nachweisbar. LANDGRAF.

16) **Schmeichler** (Brünn). **Selbstmordversuch durch Schnitt durch die Membrana cricothyreoidea. Naht der Membran und der Hautwunde. Heilung per primam.** Demonstration des Kranken in dem Vereine der Aerzte Brünns und Umgebung. *Prager med. Wochenschr. No. 1. 1890.*

Die Stimme blieb völlig unversehrt. CHIARI.

17) **Julius Soloweitschyk. Ein früher Fall von Influenza. (An early case of influenza.)** *N. Y. Med. Record. 4. Jan. 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. LEFFERTS.

18) **Ramon Guiteras. Erfahrungen über Influenza. (An experience with the influenza.)** *N. Y. Med. Record. 4. Jan. 1890.*

„Ueberblicke ich diese Fälle und betrachte sie zusammen," sagt G., „so finde ich, dass nur etwa 10 pCt. derselben einen nennenswerthen Nasencatarrh hatten. Etwa 2 pCt. litten an der intestinalen Form der Erkrankung; sie hatten dieselben Allgemeinsymptome wie die anderen, mit der einen Ausnahme, dass die catarrhalischen Symptome seitens des Magens und Darms am meisten ausgesprochen waren; dieselben äusserten sich in Erbrechen und Diarrhöen. Heftige Kopfschmerzen in der Stirn scheinen in allen Fällen vorhanden zu sein. Ueber Schmerzen, die wechselnd als Knochenschmerzen und musculäre beschrieben wurden (wahrscheinlich sind es in den meisten Fällen Muskelschmerzen), wurde

in etwa 40 pCt. der Fälle geklagt; ich glaube trotzdem, dass in schwächerem oder stärkerem Maasse alle daran litten. Schmerzen in Augenhöhle und Augapfel, die von Manchen als charakteristisch angesprochen werden, waren nur in etwa 10 pCt. der in meine Behandlung kommenden Fälle deutlich vorhanden."

LEFFERTS.

19) **Edward P. Davis** und **W. S. Vanneman. Die klinischen Erscheinungen der gegenwärtigen Influenzaepidemie bei Frauen und Kindern. (The clinical aspects of the present influenza epidemic in women and children.)** *Phil. Med. News. 11. Jan. 1890.*

Die Krankheit zeigte in einigen Fällen ein prodromales Stadium allgemeinen Unwohlseins; bei anderen fehlte diese vorhergehende Prostration und sie erkrankten plötzlich. Schmerzen im Schädel, Rücken und in den Muskeln zwangen den Patienten gewöhnlich sich zu legen. Begleitet wurde dieser Zustand von einem Frost und Ansteigen der Temperatur, in manchen Fällen bis auf 40°; der Puls überstieg nur selten 100 Schläge in der Minute; die Respiration war nur wenig beschleunigt. In nicht complicirten Fällen erfolgte jetzt allmählich die Defervescenz, die sich im Durchschnitt auf 72 Stunden erstreckte. Die niedrigste Temperatur, die dabei erreicht wurde, war 35,5°; gewöhnlich bezeichnete 36,2° die Grenze. Die Zeit der Rückkehr zu nahezu normaler Temperatur war durch einen Bronchialcatarrh gekennzeichnet und durch ein ganz vorübergehendes leichtes Lungenödem; in manchen Fällen durch Nasen- und Intestinalcatarrh, durch intestinale und Gesichtsneuralgie und durch einen hohen Grad nervöser Niedergeschlagenheit, der zu der Schwere und Dauer der anderen Symptome in gar keinem Verhältniss stand. Tonsillitis und Pharyngitis leichteren Grades, gelegentlich auch Conjunctivitis folgten dem Anfall. Bei den meisten Patienten charakterisirte dauernde Anorexie, Muskel- und Nervenschwäche die Periode der Reconvalescenz; nur bei wenigen blieb der Appetit durch die ganze Krankheit ungeschwächt. Die durchschnittliche Dauer betrug bei nicht complicirten Fällen zwischen 4 und 7 Tage. Der Procentsatz der complicirten Fälle betrug nach den Erfahrungen, die an einer Reihe von 40 Fällen gemacht wurden, 12,5 pCt.; recidiv wurden 2,1 pCt. der Fälle.

Ein bemerkenswerther Zug der Epidemie lag in dem gänzlichen Fehlen des Nasencatarrhs in manchen Fällen, während der Bronchialcatarrh ganz besonders deutlich ausgesprochen war.

LEFFERTS.

20) **J. M. Da Costa. Die gegenwärtige Influenzaepidemie. (The present epidemic of influenza.)** *Philad. Med. News. 18. Jan. 1890.*

Eine interessante klinische Vorlesung, gehalten im Pennsylvania Hospital, durch Vorstellung von Kranken erläutert. — Etwas Neues wird nicht mitgetheilt.

LEFFERTS.

21) **Ramon Guiteras. Einige Züge der herrschenden Influenzaepidemie. (Some features of the prevailing epidemic of influenza.)** *N. Y. Med. Record. 25. Januar 1890.*

Ein vollständiges Resumé des Standes unseres Wissens über die vielbe-

schriebene Epidemie. Der Autor stützt sich auf die reichliche persönliche Erfahrung, die er sich als Inspector des Health Board der New York City zu erwerben Gelegenheit hatte. LEFFERTS.

22) **W. Porter. Die Influenzaepidemie. (Epedemic influenza.)** *Journ. Am. Med. Association. 25. Jan. 1890.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

23) **Louise Fisk Bryson. Die gegenwärtige Influenzaepidemie. (The present epidemic of influenza.)** *N. Y. Med. Journ. 1. Febr. 1890.*

Die Geschichte der gegenwärtigen Epidemie ist die Geschichte aller früheren. Wie gross auch gewisse andere Widersprüche zwischen früheren Autoren sind, bei denen die seltsamen und dunkelen Angaben sich oft phantastisch genug ausnehmen, die Hauptcharacteristica der Grippe in ihren Berichten sind doch deutlich dieselben, die wir heute finden. LEFFERTS.

24) **Koranyi (Pest). Ueber Influenza.** *Pester med.-chir. Presse. No. 6. und 7. 1890.*

Koranyi, Stiller, Szontagh, Löw besprechen das Fieber, die catarrhalische, gastro-intestinale, nervöse und adynamische Form, die Complication mit Pneumonie, Neuralgien, Milztumor und die Frage der Natur der Erkrankung, ob contagiös oder miasmatisch, ohne aber Neues zu bringen. Böke erwähnt die Häufigkeit der Otitis media bei Influenza. Endlich wird der Antrag Angyáns auf Einleitung einer Sammelforschung angenommen. In der nächsten Sitzung berichtete Onodi über 3 Fälle von Parosmie, die nach der Influenza auftraten. Die betreffenden Kranken hatten noch tage- und wochenlang nach dem Ablauf der Influenza subjective Empfindungen, als ob sie Theer, Pech, fauliges Fleisch, Schwefel und Knoblauch in der Nähe hätten.

Hlatky, Helfer, Dubay, Schwimmer, Hutyra, Abonyi, Adler, Csapodi und Szili besprechen verschiedene Symptome. J. Bokai betonte besonders, dass das kindliche Alter wenig von der Epidemie betroffen wurde, und dass alle Fälle bei Kindern leicht verliefen. CHIARI.

25) **Jeo. S. Ely. Grippe oder Dengue. (Grippe or Dengue.)** *N. Y. Med. Journ. 1. Februar 1890.*

Die Ergebnisse seiner Studien über die epidemiologischen Verhältnisse der gegenwärtigen Epidemie und die klinischen Züge, die sie in New York darbot, haben Ely zu dem Schlusse geführt, dass es die Influenza ist, der wir das weitverbreitete Unwohlsein der letzten 5 Wochen zuzuschreiben haben.

LEFFERTS.

26) **F. Ireon. Die Influenzaepidemie bei den Sioux-Indianern. (The epidemic influenza among the Sioux-Indians.** *Cincinnati Lancet-Clinic. 8. Febr. 1890.*

Die Indianer sind für Lungenaffectionen besonders empfänglich und die Epidemie war einer grossen Zahl derselben verhängnissvoll.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **J. C. Minor. Complicationen der sogenannten Grippe. (Complications of so-called Grippe.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 8. Febr. 1890.*

M. berichtet drei Fälle von Epistaxis nach heftigem Niesen; in dem einen Falle war das Niesen das einzige catarrhalische Symptom.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

b. Nase und Nasenrachenraum.

28) **C. Weber** (Metz). **Ueber Anwendung des Glycerins.** *Therapeut. Monatsh. 3. 1890.*

C. Weber empfiehlt häufige Glycerinbepinselung der Nasenschleimhaut beim acuten Schnupfen. SEIFERT.

29) **Jelenffy. Ueber Ausspülung der Nase und des Nasenrachenraums.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 1. 1889.*

Empfehlung eines birnförmigen Gefässes von etwa 70 cm Inhalt mit rechtwinklig abgehendem Rohr von 4 mm durchgehender Weite. LANDGRAF.

30) **R. Botey** (Barcellona). **Mein Nasen- und Nasenrachenspülverfahren. (Nuestro sistema de irrigacion nasal y naso-faringea.)** *Rivista de ciemias médicas de Barcellona. No. 14. 1890.*

Verf. findet die in den neuesten Lehrbüchern der Rhinologie beschriebenen Doucheverfahren zum Ausspülen der Nase und des Nasenrachenraums unzweckmässig und wendet nur Gummispritzen mit verschiedenen, in stumpfem Winkel aufsteigenden oder mehr horizontal laufenden Canülen an. Die birnförmigen Ballons fassen 150—200 ccm Flüssigkeit und die Canülen haben 2 (die stumpfwinkeligen) oder mehr Ausflussöffnungen; zwei Figuren veranschaulichen die Beschreibung der Spritzen, die Verf. in Deutschland anfertigen lässt. Der Aufsatz ist für Nichtspecialisten bestimmt und für solche auch recht belehrend.

SENTINON.

31) **Pins** (Wien). **Neues Verfahren zur Irrigation der Nase.** *Wiener med. Wochenschrift. No. 16. 1890.*

Pins verwendet eine Wulf'sche Flasche, an deren längerem Glasrohr ein Schlauch mit einer Olive zum Anlegen in ein Nasenloch befestigt ist. Durch das kürzere Rohr, welches nur bis über Flüssigkeit reicht, bläst der Kranke selbst mit vollen Wangen. Dadurch wird das Wasser in die eine Nasenhöhle getrieben und gleichzeitig das Velum nach hinten an die Rachenwand angepresst, wodurch auch die Tubenöffnung verengert wird. P. hebt besonders die Unmöglichkeit hervor, dass die die Flüssigkeit in die Tuba gelangt, während doch der Nasenrachenraum fest abgeschlossen ist, und ferner die Leichtigkeit der Anwendung. CHIARI.

32) C. L. Dreese. **Bericht über einige Fälle von gewissen Complicationen bei Nasenkrankheiten. (Reports of cases shewing certain complications of rhinal diseases.)** *New Orleans Med. and Surg. Journ. Februar 1890.*

Die Function des erectilen Gewebes der Nase ist es, locale Congestionen und venöse Stauung in den benachbarten Theilen zu verhüten. Acne erscheint gewöhnlich um die Zeit der Pubertät, wenn das nicht willkürlich fungirende erectile Gewebe noch nicht voll entwickelt ist. Es tritt dann eine Turgescenz der Gesichtscapillaren ein, der Blutüberfluss wird nicht durch das erectile Gewebe abgeführt, da das letztere noch nicht ganz ausgebildet ist und es kommt zur Acne.

Acne punctata ist fast stets verbunden mit atrophischer Rhinitis, Acne rosacea mit hypertrophischer Rhinitis. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) C. Seiler. **Die Beziehungen zwischen Acne und Krankheiten der Nasenhöhlen. (The relations between acne and diseases of the nasal cavities.)** *Journ. Amer. Med. Association. 22. Febr. 1890.*

Die Complicationen waren Herzschwäche, Ohrensausen, Incontinentia urinae und Epilepsie. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

34) J. H. Woodward. **Chronischer Nasencatarrh in Vermont. (Chronic nasal catarrh in Vermont.)** *N. Y. Medical Journ. 15. Febr. 1890.*

Eine allgemeine Untersuchung des Nasencatarrhs, wie er im Staate Vermont (U. S.) vorkommt; Neues enthält die Studie nicht. Atrophischer Nasencatarrh ist nicht häufig. LEFFERTS.

35) O. B. Douglas. **Chronischer Nasencatarrh. (Chronic nasal catarrh.)** *N. Y. Med. Journ. 15. Febr. 1890.*

D.'s Schlüsse, soweit sie Ursachen, Verlauf und Behandlung der obengenannten Affection betreffen, sind folgende: 1. Chronischer Nasencatarrh ist nicht eine Krankheit per se, oder ein primäres Leiden, sondern vielmehr ein Symptom oder eine Folge vorher bestehender Ursachen; von diesen ist die hauptsächlichste das Trauma, das eine Berührung der Oberflächen herbeiführt, eine Stätte für Krankheitskeime schafft; ferner fremde Reize, retinirte scharfe Secrete, die eine Entzündung des anstossenden Gewebes und die Bildung purulenter Producte herbeiführen. Atrophie oder Pseudoatrophie kann die Folge sein. 2. Chronischer Nasencatarrh ist kein einfacher Zustand, sondern im höchsten Maasse complicirt, weitreichend und ernsthaft in seinen Complicationen, beständig und verderblich in allen seinen Beziehungen, stets zur Ausbreitung und Verschlimmerung geneigt. Deshalb ist er des sorgfältigsten Studiums für einen jeden Arzt werth und bietet ein grosses und günstiges Arbeitsfeld für den sorgfältigen Beobachter, wie für den geschickten Chirurgen dar. 3. Chronischer Nasencatarrh ist in der grossen Mehrzahl der Fälle heilbar, obgleich er der Behandlung so hartnäckig wie nur eine andere complicirte Krankheit Widerstand entgegensetzt. Wo er bedingt ist oder begleitet von Verstopfungen, ist die erste Indication die Entfernung dieser. Dazu ist ein chirurgischer Eingriff nöthig und Geschicklichkeit und Uebung sind es, die hier am meisten vermögen. Es folgen, um die Heilung zu vervollständigen, Reinigungen, lindernde und andere Mittel, wie sie nach jedem operativen

Eingriff in Gebrauch sind. Jedes Instrument oder Mittel, mit dem der Operateur am meisten vertraut ist, kann dabei Anwendung finden, wenn es nur ein energisches und vernunftgemässes Vorgehen gestattet. LEFFERTS.

36) **Donald Hood** (London). **Ein Fall von chronischem Nasen- und Rachencatarrh, anscheinend infolge von Anwendung eines arsenhaltigen Haarwassers. (A case of chronic nasal catarrh and pharyngeal catarrh apparently caused by using a hair-wash containing arsenic.)** *Lancet. 15. März 1890.*

Die Ueberschrift zeigt die Natur des Falles. MACKENZIE-JOHNSTON.

37) **O. B. Douglas. Die Behandlung des chronischen Nasencatarrhs. (The treatment of chronic nasal catarrh.)** *N. Y. Medical Record. 4. Jan. 1890.*

D.'s Schlüsse lauten: 1. die Nase ist kein so unwichtiges Organ, wie manche Leute meinen möchten, sondern besitzt in physiologischer wie pathologischer Hinsicht hervorragende Wichtigkeit. 2. Stellung und Function setzen sie Verletzungen und Krankheiten aus; wechselnde Temperatureinflüsse, chemische und mechanische Reize sind ebenso, wie jede Veränderung der normalen Functionen geeignet, Krankheiten zu erzeugen. 3. Die Krankheiten der Nase setzen geeigneter Behandlung so hartnäckigen Widerstand entgegen, wie die Krankheiten irgend eines anderen complicirten Organs. 4. Der sogenannte Catarrh ist keine Krankheit für sich, sondern nur ein Symptom oder eine Folge anderer Veränderungen. 5. Chronischer Nasencatarrh ist gewöhnlich eine Folge nasaler Verstopfung; hierunter ist nicht nothwendigerweise ein Verschluss des Nasenlochs verstanden, sondern einfach ein habitueller Contact zwischen den Wänden, die normal einander nicht berühren. 6. Entfernung der Ursache ist stets der erste Schritt zur Heilung und häufig erfordert diese einen chirurgischen Eingriff. Locale und allgemeine Medicationen stehen an zweiter Stelle, wenn sie auch keineswegs unwichtig sind. 7. Die Nase und ihre Krankheiten verdienen mehr Aufmerksamkeit seitens der Aerzte, weil die Folgen jeder Unterlassung hierbei weitreichende und ernste sind. 8. Chronischer Nasencatarrh ist gar nicht so schwer zu curiren, wie früher angenommen wurde.

[Dr. C. Bucklin meint, wenn er rückwärts blicke auf die Zeit, wo er in Wien sich aufhielt und zugegen war, wie man dort das Septum zu repaciren oder die Schleimhaut der Muschelbeine durch die Anwendung von Gelatine-Suppositorien wieder aufzufrischen versuchte, wie man mit dieser Behandlung 3 mal wöchentlich 2 bis 3 Jahre lang fortfuhr; wenn er dann auf die Schnelligkeit blicke, mit der man dieselben Nasenleiden heutzutage heile: so müsse er sagen, wir haben in den letzten Jahren in der Behandlung der Nasenkrankheit grössere Fortschritte gemacht, als irgend wann.

(Operationen an Rhinologen.) Dr. W. F. Holcombe giebt seinem Zweifel Ausdruck, ob ein Specialist für Nasenkrankheiten anwesend wäre, der sich allen den Operationen an der Nase selbst unterziehen möchte, denen er seine Kranken unterwerfe. Er selbst habe viel an Nasenbeschwerden gelitten; doch sobald er in ein höheres Clima in Colorado kam, waren alle Nasensymptome verschwunden; sie kehrten zurück, als er wieder nach New York kam. Wahr-

scheinlich würden alle für unheilbar erklärten Patienten in höherem trockeneren Clima sich bessern.]

LEFFERTS.

38) **O. B. Douglas. Ist die Heilung des chronischen Nasencatarrhs so schwer, wie man bisher angenommen hat? (Is the cure of chronic nasal catarrh so difficult, as has been supposed?)** *N. Y. Med. Journ. 22. März 1890.*

Der sogenannte „Catarrh" ist keine selbständige Krankheit, sondern nur ein Symptom oder eine Folge anderer Läsionen.

„Chronischer Nasencatarrh" ist gewöhnlich veranlasst durch Nasenverstopfung. Unter dieser versteht G. nicht nothwendigerweise den Verschluss eines Nasenlochs oder gar ein Hinderniss für die Respiration, sondern nur eine habituelle Berührung zwischen den Flächen, die normal nicht so miteinander in Contact stehen.

Die Entfernung der Ursache ist stets der erste Schritt zur Heilung und diese erfordert sehr häufig einen chirurgischen Eingriff. Die locale und allgemeine Medication stehen, obgleich sie durchaus nicht geringwerthig sind, erst an zweiter Stelle.

LEFFERTS.

39) **J. B. Ball** (London). **Hämatom der Nasenscheidewand. (Haematoma of the nasal septum.)** *Brit. Med. Journ. 25. Jan. 1890.*

Bericht über einen Fall, in dem beide Nasenlöcher durch einen weichen glatten röthlichen Tumor verschlossen waren, der sich aus der Oeffnung herausdrängte. Drei Wochen vorher hatte der 7jähr. Knabe einen heftigen Fall auf die Nase gethan, der zu Nasenbluten Anlass gegeben hatte. Unter Ruhe und Dampfinhalationen ging die Schwellung allmälig zurück.

MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **J. H. Hooper. Tumoren der Nasenscheidewand. (Tumors of the septum narium.)** *Journ. Resp. Organs. April 1890.*

Bericht über zwei Fälle, der eine ein Fibrosarcom, der andere ein telangiectatisches Myxosarcom; sie sind die einzigen Fälle in der Praxis des Verfassers, in denen nasale Geschwülste vom Septum ihren Ursprung nahmen.

In beiden Fällen bestand häufiges Nasenbluten, das zusammen mit der erschwerten Athmung die einzige Klage des Patienten bildete.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

41) **S. Mitchell. Perforation der Nasenscheidewand. (Perforation of the septum.)** *N. Y. Med. Record. 11. Jan. 1890.*

Es begegnen uns manche Fälle von Ulceration und Perforation des knorpeligen Theiles des Septums. die ganz unabhängig von einer syphilitischen Erkrankung, vielmehr von den Patienten selbst herbeigeführt sind.

In dem berichteten Falle wurde um Salbe auf die ulcerirten Ränder der Perforation aufzutragen, folgende neue und ingeniöse Verbesserung an den Wattetampons empfohlen. Man näht an die Wattebäusche auf beide Seiten runde Stückchen eines baumwollenen Flannels an, deren Durchmesser den des Wattebäuschchens um $^1/_8$ Zoll übertrifft, so dass sie Seitenlappen beiderseits um die Watte bilden. Zwischen diese Lappen wird die Salbe placirt; liegt dieses neue

Verbandstück nun in seiner Lage, so bleiben die Flannelstücke an dem Septum in beiden Nasenlöchern und die Watte mitsammt der Salbe steht allein mit den ulcerirten Rändern in Berührung. LEFFERTS.

42) **Hajek** (Wien). **Das perforirende Geschwür der Nasenscheidewand.** *Virch. Arch. 120. 3. 1890.*

Die Untersuchungen H.'s beziehen sich auf 33 auf dem Obductionstisch beobachtete Fälle von geschwüriger Veränderung der knorpeligen Nasenscheidewand in den verschiedenen Stadien der Entwickelung des Geschwürs, von dem Beginn der Affection bis zum vollständigen Durchbruch des Septums und Vernarbung des Geschwürsgrundes und auf 4 im Ambulatorium Schnitzler's beobachtete Fälle. H. unterscheidet 6 Stadien des perforirenden Geschwürs: 1. grauweisse Verfärbung der oberflächlichen Schleimhautschichte oder nach Abstossung derselben oberflächliche Ulceration; 2. deutliches Geschwür an der Schleimhaut, von einem scharfen Rande begrenzt, mit Resten einer necrotischen Schichte bedeckt; 3. Blosslegung des Knorpels; 4. Durchbruch des Knorpels; 5. vollkommene Perforation der Scheidewand; 6. vollkommene Perforation mit übernarbtem Geschwürsgrund. Die histologischen und klinischen Untersuchungen führten zu dem Ergebniss, dass das perforirende Geschwür eine wahrscheinlich häufig mit Blutung in der Schleimhaut beginnende, sehr chronisch verlaufende progressive Necrose der Schleimhaut und des Knorpels innerhalb der knorpeligen Nasenscheidewand ist, welche, ohne in der umgebenden Schleimhaut erhebliche Veränderungen hervorzurufen, zur Perforation der Scheidewand führt und nach der Perforation spontan zur Heilung gelangt. Als Resultat der Ulceration bleibt ein kreisförmiger, mit scharfen, glatten Rändern versehener Defect übrig. Der Geschwürsprocess steht mit Syphilis in keinerlei Zusammenhang, auch nicht mit Tuberculose oder Diphtherie, sondern ist wohl der Einwirkung des Staphyl. pyog. aureus und Streptococc. pyogenes zuzuschreiben. SEIFERT.

43) **Bartual** (Valencia). **Noch nicht beschriebene Complication der Nasenscheidewandhypertrophie. (Una complicacion no descrits de la hipertrofia del tabique de las fosas nasales.)** *Clinica medica* und *Revue de med. y cir. Prâct. 7. April 1890.*

Ein 35jähriger Mann klagte, dass er beim Kauen und Sprechen des n-Lautes einen bohrenden Schmerz im knorpeligen Theile der Nasenscheidewand verspüre. Die Untersuchung ergab starke Krümmung des knorpeligen Septums mit der Convexität nach rechts, fast bis zur Berührung des Flügels und ausgedehnte Anschwellung der zugehörigen Schleimhaut, während dieselbe auf den Muscheln normal erscheint. Die Schiefstellung der Nase ist angeboren, scheint dem Kranken aber mit Auftreten des Schmerzes stärker geworden zu sein. Die galvanokaustische Behandlung der Hypertrophie brachte Heilung des Schmerzes.

SENTINON.

44) **Patrzek** (Oppeln). **Ueber Verbiegung der Nasenscheidewand bei Neugeborenen.** *Internat. klin. Rundschau. No. 14. 1890.*

P. bringt die Abbildungen frontaler Durchschnitte der Nase dreier Neugebo-

rener: bei zwei fand er, wenn auch mässige Verbiegungen des Septums; einmal ganz unten und einmal im obersten Theile. Er schliesst daraus, dass auch intrauterine Verbiegungen vorkommen können.

CHIARI.

45) **Jonathan Wright. Eine Operation zur Correction von Verbiegungen und Verdickungen der knorpeligen Nasenscheidewand. (An operation for correcting deviation and thickening of the cartilaginous nasal septum.)** *N. Y. Med. Rec. 11. Jan. 1890.*

Man entferne genügend viel von dem überflüssigen Knorpel an der convexen Seite des Septums, um dieses an der Stelle seiner grössten Convexität vollständig biegsam zu machen. Dann wird das Septum nach dem freien Nasenloch zu herübergezogen und mittelst Schienen in dieser Stellung erhalten, bis die Heilung erfolgt ist. Ein Vergleich mit der sehr vollständigen Uebersicht über dieses Thema in Bosworth's jüngster Arbeit über die Nase lehrt, dass es allein die Methode der Erreichung dieses Zieles ist, welche einen schwächlichen Anspruch auf Originalität erheben kann.

Nach gehöriger Cocainisirung und Beleuchtung der Theile wird die Dicke des Septums an der Stelle, wo es am meisten in das verengte Nasenloch hineinragt, und ebenso die Länge der Verbiegung in der Richtung von vorn nach hinten sorgfältig bestimmt. Ein Nasentrepan, mit einem electrischen Motor arbeitend, wird dazu gebraucht, um ein Loch von der vorderen nach der hinteren Oberfläche der Deviation in der Weise anzubringen, dass es so nahe an die Schleimhaut der concaven Seite, als ohne Perforation derselben möglich ist, herangeht. So erhält man einen kleinen runden Canal durch die Substanz des ververdickten Knorpels in der Richtung von vorn nach hinten, der anfängt und endigt in der stenosirten Nasengrube. Eine Bosworth'sche Nasensäge oder besser eine electrische Säge wird in diesen Canal eingeführt und in dem Sinne benutzt, dass man das äussere Segment von dem inneren durch Auf- und Abwärtssägen trennt, wobei man so nahe als möglich an die Mittellinie hält und auf diese Weise ein grosses Stück des verdickten Knorpels von der Convexität entfernt.

LEFFERTS.

46) **Briquet. Zwei Fälle von Verbiegung der Nasenscheidewand; ein neues operatives Vorgehen. (Deux cas de déviation de la cloison nasale. Noveau procédé opératoire.)** *Journ. des sciences méd. de Lille. 23. Mai 1890.*

Verf. beschreibt das von Duret angewandte Verfahren, welches darin besteht, eine Incision in die Nasen-Lippen-Furche zu legen und die Resection der verbogenen Partie des Nasenscheidewandknorpels unter Erhaltung der Schleimhaut der entgegengesetzten intacten Seite vorzunehmen. Auf diese Weise kann man durch das Aufheben des Nasenflügels bei offenem Licht an der verbogenen Partie arbeiten.

E. J. MOURE.

47) **J. B. Roberts. Submucöse Resection des Knorpels bei Verbiegungen der Nasenscheidewand; eine neue Operation. (Submucous resection of cartilage in deviations of the nasal septum; a new operation.)** *College and Clinical Record. Juni 1890.*

Es kommen Fälle vor, in denen die einfache Durchtrennung des Nasensep-

tums mit Anwendung von Schienen, um die getrennten Theile in ihrer Lage zu erhalten, nicht ausreichend ist, weil der Knorpel zu viel Gewebsmasse enthält, um nach Ausgleichung seiner abnormen Krümmungen in gerader Linie erhalten werden zu können.

In solchen Fällen ist es gewöhnlich nöthig, einen Theil der knorpeligen Zwischenwand zu entfernen; dies geschieht bisweilen durch Excision des Septums mittelst eines Nasenstemmeisens oder Messers, wobei eine Oeffnung zwischen beiden Nasenhälften zurückbleibt. Die von R. beschriebene Operation ist eine Resection des Knorpels unter der Schleimhaut; hierbei bleibt eine Oeffnung zwischen beiden Nasenhälften nicht zurück und es wird das überschüssige Gewebe des Septums doch entfernt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **Clinton Dent** (London). **Ein Fall von Operation einer Verbiegung der Nasenscheidewand nebst Bemerkungen. (A case of operation for deviated septum; remarks.)** *Lancet. 28. Juni 1890.*

Es handelt sich um einen 7jährigen Knaben, der eine ausgesprochene Verbiegung des Septums nach der linken Seite mit den gewöhnlichen Erscheinungen und Symptomen hatte. Der erste Theil der Operation bestand in dem Aufheben der weichen, dem Gesicht angehörenden Theile, wie bei der Rouge'schen Operation. Dann wurde ein verticaler Schnitt weit hinten im Septum angelegt, dieses in seine Lage gedrängt und durch eine Naht fixirt. Vervollständigt wurde die Operation durch die Entfernung des hypertrophischen unteren Muschelbeins. Die Erfolge waren befriedigende sowohl was die Heilung der Symptome, als auch die Besserung des Aussehens anlangt. MACKENZIE-JOHNSTON.

49) **Lutz** (Honolulu). **Zur Casuistik des Rhinoscleroms.** *Monatsh. f. pract. Derm. Februar 1890.*

Kurze Mittheilung eines Falles von Rhinosklerom, der einen 30jährigen brasilianischen Neger betrifft. In einem excidirten Stücke vom Rande der Affection (an der Oberlippe) konnten zwar die Rhinosklerombacillen nicht nachgewiesen werden, wohl aber die bekannten haylinen Kugeln. Durch die in wechselnder Form eingeleitete Behandlung konnte Heilung nicht erzielt werden.

Im Anschluss an diese mangelhaften Erfolge der Therapie theilt L. in Kürze noch einen anderen Fall mit, der einen Herrn italienischer Abstammung betraf, bei welchem nach einem mehrwöchentlichen Fieber (Malaria?) die Erscheinungen des Rhinoskleroms sich allmählich von selbst zurückbildeten. SEIFERT.

50) **H. Hallopeau. Das infectiöse Agens des Rhinoscleroms. (Agent infectieux du rhinosclérome.)** *La France médicale. 16. Jan. 1890.*

Verf. erinnert an die Untersuchungen von Cornil, Alvarez, Frisch, Löwenberg etc. und legt Mibelli's neue Ansichten über die Wirkungsweise des Microben dar. E. J. MOURE.

51) **Noyes** (Australien). **Ueber die colloiden Zellen im Rhinoscleromgewebe.** *Monatsh. für pract. Dermat. August 1890.*

Bei seinen Untersuchungen legte N. das Hauptgewicht darauf, festzustellen, welches Verhältniss zwischen der Kolloidveränderung der Zellen und den Rhino-

sklerombacillen besteht, dazu schien es nothwendig, auch die frühen Stadien der Kolloidveränderung zu untersuchen. Es gelang ihm dies durch eine besondere Färbungsmethode mit Haematoxylin und Eosin. Die erste Veränderung, die man wahrnimmt, ist die, dass die Zelle ein wenig geschwollen und granulirt erscheint, das kernige Aussehen verliert sich dann allmählich, die Zelle fängt an wolkig zu werden und endlich zerfällt dieselbe in eine Anzahl regelmässiger oder unregelmässiger Kolloidmassen, die Besserung erfolgt früher oder später mit Ausstossung der Segmente in das Gewebe. In den Kolloidzellen konnte N. durch eine weitere Modification seines Färbungsverfahrens Bacillen nachweisen. SEIFERT.

52) **Rohrer** (Zürich). **Ein Fall von Rhinolithenbildung.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 2. 1890.*

Ein 2,2 Grm. schwerer Stein wird nach Abspaltung seiner Fortsätze nach vieler Mühe aus der linken Nasenhöhle einer 48jährigen Frau entfernt, nachdem er schon 15 Jahre lang Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit etc. veranlasst hatte.

Otolith im Ductus Whartonianus, haselnussgrosser Stein, welcher entzündliche Schwellung links vom Frenulum linguae verursacht hatte, wird extrahirt. CHIARI.

53) **O. Chiari. Zwei Fälle von Rhinolithiasis mit Bemerkungen über die Aetiologie derselben. (Deux cas de rhinolithiase avec remarques sur l'étiologie.)** *Annal. des mal. de l'oreille. Januar 1890.*

In dem einen Fall befand sich ein Stückchen Kork, im anderen ein ausserordentlich harter Körper im Centrum des Rhinolithen. Man findet in diesen Fällen stets eine grosse Menge Bacterien, meist Coccen, die die Kalksalze des Nasenschleims an sich ziehen und ihre Ablagerung auf den Fremdkörper begünstigen können. E. J. MOURE.

54) **James B. Ball** (London). **Ein Fall von Nasenstein. (A case of rhinolith.)** *Brit. Med. Journ. 1. März 1890.*

Ein Mädchen von vier Jahren litt an eitrigem Ausfluss aus dem rechten Nasenloch; bei Untersuchung des letzteren fand man es verschlossen durch einen harten steinartigen Körper. Mit einiger Mühe wurde derselbe glücklich entfernt; es ergab sich, dass man es mit einem Rhinolithen zu thun habe, dessen Kern aus einigen vegetabilischen Substanzen zusammengesetzt war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

c. Mundrachenhöhle.

55) **Bentzen** (Norwegen). **Ein Paar Bemerkungen über Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle. (Et Par Bemaerkninger om Undersögelse af Mund- og Svaelghulen.)** *Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 1890. P. 21.*

Giebt einige praktische Verbesserungen zu den Anweisungen für die Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle, wie sie in Eichhorst's „Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten“ angegeben sind.

SCHMIEGELOW.

56) **Grawitz. Demonstration eines Falles von Noma.** *Deutsche med. Wochenschr. 1890. No. 15.*

Der Process hatte sich bei einem 2jährigen Kinde im Anschluss an Typhus entwickelt. An der Grenzschicht fand Gr. Schwärme von Bacillen, denen er eine ätiologische Beziehung zur Affection beimisst. In der Discussion stimmte Löffler ihm bei.

LANDGRAF.

57) **G. E. Bentzen** (Norwegen). **Einige Bemerkungen über Soor. (Nogle Bemaerkninger over Trôske.)** *Tidskrift for Praktisk Medicin. 1890. P. 162.*

Theilt 3 Fälle von Soor bei Erwachsenen mit. In zwei Fällen war die Krankheit mit Diphtheritis verwechselt. Verf. giebt einen kurzen Bericht über die morphologischen und symptomatologischen Verhältnisse bei Oidium albicans.

SCHMIEGELOW.

58) **Gross. Wiederherstellung der Lippen. (Restauration des lèvres.)** *Revue med. de l'Est. 1. Jan. 1890.*

Vorstellung von 2 Kranken, bei denen G. die Wiederherstellung der Lippe, beim einen der Unterlippe, beim anderen der Oberlippe, wegen Epithelioms ausgeführt hat.

E. J. MOURE.

59) **Heurtaux. Epitheliom der Unterlippe. (Epitheliome de la lèvre inférieure.)** *Gaz. med. de Nantes. 9. Jan. 1890.*

Der Tumor, der sich auf die rechte Seite beschränkt hatte, stammt von einem 79jährigen Manne; er bestand seit 11 Monaten.

E. J. MOURE.

60) **Heurtaux. Grosses Epitheliom der Unterlippe. (Large épithéliome de la lèvre inférieure.)** *Gaz. med. de Nantes. 9. Jan. 1890.*

Die Krankheit des 53jährigen Mannes besteht seit 3 Jahren. Die Geschwulst hatte die ganze Ausdehnung der Lippe ergriffen; sie ist von der rechten Seite ausgegangen, hat sich aber unter dem Einflusse wiederholter Cauterisationen, die ein Naturarzt vorgenommen hat, schnell ausgedehnt. In der Regio subhyoidea waren drei geschwollene Drüsen, drei andere in der Unterkiefergegend zu fühlen. Der Kranke ist operirt worden, wobei an die Entfernung der Geschwulst eine plastische Operation zur Deckung des Substanzverlustes unter Inanspruchnahme der linken Backe angeschlossen wurde.

E. J. MOURE.

61) **Duval. Cancroid der Unterlippe. (Cancroide de la lèvre inférieure.)** *Journ. des Sc. med. de Lille. 11. April 1890.*

Es handelt sich um einen ulcerirten Tumor, dessen Anfänge 5 Jahre zurückreichen. Keine Drüsenschwellungen. Duret machte die Exstirpation; es zeigte sich, dass man es mit einem Pflasterzellen-Epitheliom mit charakteristischen Zellnestern zu thun hatte. Bemerkenswerth ist die Langsamkeit des Processes.

E. J. MOURE.

62) **Heurtaux. Epitheliom der Unterlippe. (Epithéliome de la lèvre inférieure.)** *Gaz. med de Nantes. 12. April 1890.*

Es handelt sich um einen Mann von 63 Jahren; die Geschwulst besteht seit 9 Monaten.

E. J. MOURE.

63) N. R. Gordon. **Die üblen Folgen der Mundathmung und ihre Beseitigung. (The evil results from mouth-breathing and relief therefrom.)** *Times and Register. 25. Jan. 1890.*

G. liefert ein halbmondförmiges, aus Celluloid gefertigtes Instrument, das zwischen Zähne und Lippen passt und die Mundhöhle abschliesst. In 2 bis 3 Wochen gewöhnt sich der Patient an das Instrument und trägt es ohne Beschwerden. Wo Verstopfung der Nase besteht, muss sie natürlich vorher gehoben werden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **Scanes Spicer. Nasale Verstopfung und Mundathmung als ätiologische Factoren der Zahncaries und in ihrem Zusammenhang mit der Entwicklung der Gaumenwölbung. (Nasal obstruction and mouth breathing as factors in the etiology of caries of the teeth and in the development of the vaulted palate.)** *Medical Press. 16. April 1890.*

Der Vortrag wurde in der Odontologischen Gesellschaft gehalten, in der sich eine ausführliche und gehaltvolle Discussion über die Nasenathmung und ihre Wirkungen auf die Zähne anschloss. MACKENZIE-JOHNSTON.

65) **Sejournet. Ueber gewisse Ulcerationen der Mundschleimhaut bei Kindern. (De quelques ulcérations de la muqueuse buccale chez les enfants.)** *La France médicale. 21. März 1890.*

Der Verf. hat in einer Masernepidemie häufig Ulcerationen in der Gegend des Zungenbändchens gesehen. Diese Läsionen werden durch die Reibung der Zunge an den Schneidezähnen bei den Hustenstössen hervorgerufen. In gleicher Weise traf er auch Ulcerationen am Gaumen bei Kindern, die mit der Flasche aufgezogen wurden; bei diesen ist der Grund der Druck des Gummipfropfens auf das Gaumendach. E. J. MOURE.

66) **Larabie. Geschwülste der Drüsen der Mundschleimhaut. (Tumeurs des glandules de la muqueuse buccale.)** *La Semaine med. 22. Jan. 1890.*

Diese Geschwülste sind epithelialer Natur; sie erfordern eine schnelle und ausgiebige Operation. E. J. MOURE.

67) **N. Simanowski** (Petersburg). **Epidemische Stomatitis und Pharyngitis ulcerosa. (Ob epidemitscheskom jaswennom poraschenii s lisistoi obolotschki rta i sewa.)** *Wrasch. 1890. No. 1—7.*

Verf. beobachtete in den ersten Monaten (8 Fälle) und im December (6 Fälle) des verflossenen Jahres ein epidemisches Auftreten von Stomatitis ulcerosa. Diese Krankheit wurde im Jahre 1888 in Finnland von einem russischen Arzte gesehen und hatte zahlreiche Familienmitglieder desselben heimgesucht. Die Symptome dieser Stomatitis stimmen mit denjenigen von anderen Autoren beschriebenen (Bergeron) vollkommen überein, und wurde von S. eine Ausbreitung der Geschwüre auch auf den Pharynx beobachtet. Die Krankheit kann acut oder chronisch verlaufen; in allen Fällen bestand ein starker Foetor ex ore. Bei 3 Patienten wurde der Harn auf Albumin untersucht, einmal mit positivem Resultat. Eine Uebertragung von an Klauenseuche leidenden Thieren konnte ausgeschlossen werden, da eine solche Seuche damals in Petersburg nicht vorhanden

war; in den vorhergegangenen Jahren, wo die Klauenseuche ziemlich häufig constatirt wurde, kamen Fälle von Stomatitis ulcerosa nicht zur Beobachtung.

Verwechselt kann diese Krankheit werden mit Diphtheritis, Mercurialismus und Scorbut. Die Prognose ist gut. Die Behandlung bestand in Spülungen mit Kali chloric., Borsäure, Borax und Salol. LUNIN.

68) **Ehrmann** (Wien). **Die Mercurialstomatitis und ihre Behandlung.** *Centralbl. f. d. ges. Therapie. II. 1890.*

Besprechung der Symptomatologie und Pathologie, der Mercurialstomatitis mit einigen Bemerkungen über deren Behandlung, für welche E. Jodtinctur empfiehlt. Bei mässiger Stomatitis sei nach 3—4 maliger Einpinselung gewöhnlich der Zustand gehoben, Aetzungen mit Arg. nitr. eigneten sich nur für tiefer greifende Geschwüre. SEIFERT.

69) **Epstein** (Nürnberg). **Pemphigus der Mundhöhle.** *Münchner med. Wochenschr. No. 12. 1890.*

Die Affection begann an der Wange und am weichen Gaumen und ergriff dann Lippen und Zunge. Erst nach längerer Zeit entstanden auch auf der inneren Haut, auf Brust, Rücken und Unterleib grössere Blasen. SCHECH.

70) **Arctander** (Dänemark) **Xerostomia.** *Ugeskrift for Läger. 3. Mai 1890. p. 429.*

Vf. theilt folgenden Fall mit:

44jährige Wittwe: Antecedentia bieten nichts Besonderes dar. Vor 7 Jahren trat ein sich beständig steigerndes Trockengefühl im Munde ein, so dass schliesslich kein Speichel abgesondert wurde, und trockene Speisen nur mittels stetigen Wassertrinkens geschluckt werden konnten. Die Zähne wurden alle cariös und zerstört. Die buccale und labiale Schleimhaut war bleich und glatt, trocken und klebrig. Dasselbe war der Fall mit dem Zahnfleisch an den Stellen, wo keine Zähne vorhanden waren; sonst war dasselbe geschwollen und sonderte Eiter ab. Die Mündungen der beiden Ductus Stenoniani prominiren als zwei beinahe 1/2 Zoll hohe Pyramiden, und durch Druck wird aus ihren Oeffnungen ein klarer, klebriger Schleim entleert. Die Zunge ist getrocknetem Fleisch ähnlich, roth, nicht belegt. Eine Pilocarpinkur war geplant, aber die Patientin starb vorher an Febris typhoidea.

Vf. glaubt, dass er dieselbe Krankheit vor sich hatte, wie sie von Hadden im Centralbl. f. klin. Medic. 9. 11. 1889 unter dem Namen von Xerostomia beschrieben ist. SCHMIEGELOW.

71) **F. O. Stockton. Syphilitische Erscheinungen in Mund und Rachen. (Syphilitic manifestations in the mouth and pharynx).** *Southern Med. Record. Februar 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) **R. J. Pye Smith** (Sheffield). **Speichelstein. (Salivary calculus.)** *Brit. Med. Journ. 1. Februar 1890.*

Der Stein wurde der Sheffield Medico-Chirurg. Society vorgelegt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

73) **Beatson** (Glasgow). **Speichelstein. (Salivary calculus.)** *Glasgow Med. Journ. Mai 1890.*

Der vorgelegte Stein ist $^3/_4$ und $^3/_{16}$ Zoll gross; er ist vom Grunde der Mundhöhle entfernt.

P. M'BRIDE.

74) **Fiaccarini. Der Werth der wässrig-alkoholischen Sublimatlösungen bei Erysipel und Diphtheritis des Schlundes. (Sul valore delle soluzioni idroalcoolique di sublimato nell' eresipela e nella difterito delle fauci.)** *Gazzetta degli Ospitali. 29. Januar u. 2. Februar 1890.*

F. berichtet mehrere Fälle von Diphtherie, die er mit Pinselungen mit einer Lösung von 40—50 Cgrm. Sublimat auf 50 Grm. Alkohol und 50 Grm. destillirtes Wasser behandelt hat. — Seine Resultate sind sehr gute.

CARDONE.

75) **A. Moussons. Primärer Lupus des Schlundes. (Lupus primitif de la gorge.)** *Journ. de med. de Bordeaux. 30. März 1890.*

Es handelt sich um ein junges Mädchen, das am Gaumensegel, an den Mandeln und den vorderen Gaumenbögen ulcerative Veränderungen wahrscheinlich lupösen Ursprungs hat.

E. J. MOURE.

76) **Möser. Zwei Fälle von Periostitis des Oberkiefers in directem Zusammenhang mit Influenza.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 15. 1890.*

Titel deckt den Inhalt.

LANDGRAF.

77) **Bonnaud. Cystischer Tumor des Unterkiefers. (Tumeur kystique du maxillaire inférieur.)** *Lyon med. 19. Januar 1890.*

Patientin litt seit 14 Jahren an Schmerzen, die von den Zähnen ausgingen. Vor 4 Jahren zeigte sich ein kleiner Tumor; derselbe wuchs allmählich; durch Punction gewann man aus demselben eine durchscheinende, Cholestearin enthaltende Flüssigkeit.

E. J. MOURE.

78) **Poisson. Diffuse Hyperostose des Oberkiefers. (Hyperostose diffuse des maxillaires supérieurs.)** *La semaine med. 1. Januar 1890.*

Die knöcherne Geschwulst war ohne ersichtliche Ursache zuerst vor 26 Jahren ein wenig unterhalb des inneren Winkels des rechten Ohres aufgetreten. Vierzehn Jahre später erschien eine zweite analoge Geschwulst auf der entgegengesetzten Seite des Gesichts. Die Kranke liess sich operiren; der Knochen war fest und zeigte nichts Sarcomatöses.

E. J. MOURE.

79) **Péan. Osteom beider Kiefer. (Ostéome des deux maxillaires.)** *La Tribune med. 16. Januar 1890.*

Verfasser giebt die Abbildung eines doppelten Osteoms beider Kiefer, das vor 14 Monaten zur Operation kam. Der Eingriff beweist, dass die totale

Entfernnung des knöchernen Gesichtsskelets mit Erfolg ausgeführt werden kann.
E. J. MOURE.

80) **Bastin. Necrose und Caries des Unterkiefers. (Nécrose et carie du maxillaire inférieur.)** *La Presse Méd. Belge. No. 13. 1890.*

B. trägt in der Société Anatomo-Pathol. de Bruxelles, Sitzung vom 23. März 1890 die Beobachtung eines Falles von Caries und Necrose des Unterkiefers vor, welche in der Klinik von Thirifaby von Warnots subperiostal referirt worden war.
BAYER.

81) **Mackenzie Booth** (Aberdeen). **Nekrose des Unterkiefers. Necrosis of the lower jaw.)** *Brit. med. Journ. 3. Mai 1890.*

Vorstellung der Kranken — eines 3jährigen Mädchens — in der Aberdeen-Abtheilung der B. M. A.
MACKENZIE-JOHNSTON.

82) **Bastin. Osteoperiostitis des Unterkiefers; Necrose desselben; subperiostale Resection durch Warnots. (Osteopériostite du maxillaire inférieur; nécrose de cet os; Resection sous-périostée par M. Warnots.)** *La Presse Médical Belge. No. 23. 1890.*

Der Titel besagt den Inhalt. Es ist derselbe Fall, welcher schon früher in der Société Anatomo-Pathologique mitgotheilt wurde.
BAYER.

83) **M. A. Messiter** (Birmingham). **Entfernung des rechten Oberkiefers. (Removal of the right upper jaw.)** *Brit. Med. Journ. 15. März 1890.*

Das Präparat wurde in der Midland Med. Society demonstrirt. Die Operation wurde wegen eines Fibrosarcoms vorgenommen. Vier Jahre vorher waren etliche Polypen aus der Nase des Kranken entfernt worden.
MACKENZIE-JOHNSTON.

84) **Joseph D. Bryant** (New York). **Ueber die Excision des Oberkiefers. (On excision of the superior maxilla.)** *Annals of surgery. Mai 1890.*

Eine sorgfältige Studie, die 254 operirte und von verschiedenen Chirurgen mitgetheilte Fälle behandelt. Die Schlüsse, die der Autor zieht, sind folgende: die vollständige Entfernung des Knochens ist 5 mal so gefährlich. als die unvollständige; diese ist keine besonders ängstliche Operation; mehr als jede andere Folge der Operation ist die Blutung zu fürchten. — Es werden noch verschiedene andere Punkte bezüglich der einzelnen Schritte der Operation behandelt.
MACKENZIE-JOHNSTON.

85) **E. J. Mac Weeney** (Ireland). **Säulenförmiges Epitheliom des Unterkiefers. (Columnar epithelioma of the lower jaw.)** *Brit. Med. Journ. 22. März 1890.*

Das Präparat wurde der Königl. Irischen Akademie für Medicin vorgelegt.
MACKENZIE-JOHNSTON.

86) **A. J. M'Gill** (Leeds). **Excision des halben Unterkiefers wegen Sarcom. (Excision of half the lower jaw for sarcoma.)** *Brit. Med. Journ. 5. April 1890.*

Der Fall wurde in der Leeds and West Riding Medico-Chir.-Soc. vorgelegt.
MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **M. Baudet. Resection des Oberkiefers wegen Sarcom. Application eines prothetischen Apparats; Vorstellung des Kranken. (Résection du maxillaire supérieur pour sarcome, suivie de l'application d'un appareil prothétique. Présentation du malade.)** *Journ. de médecine de Bordeaux. 25. Mai 1890.*

Verf. theilt eine einschlägige Beobachtung mit. E. J. MOURE.

88) **R. Federico** (Madrid). **Oberkiefersarcom. (Sarcoma del maxilar superior.)** *Revista Med. y Cir. prácticas. 7. u. 22. Febr. 1890.*

Vorlesung des Prof. Ribera über eine von ihm operirte Frau von 56 Jahren, die 8 Tage nach der Operation starb. SENTINON.

d. Diphtheritis und Croup.

89) **Krönlein** (Zürich). **Demonstration des neuen Diphtherie-Hauses.** *Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 17. 1890. p. 556.*

Das Gebäude besitzt einen sehr luftigen und geräumigen Glaspavillon, der mit einem grossen Sprayapparat ausgestattet ist (Inhalatorium). Die Kinder sind hier dauernd einer stark mit Wasserdämpfen gesättigten Atmosphäre ausgesetzt, eine Behandlungsweise, welcher Kr. eine grosse Bedeutung beimisst. Je nach Umständen kommen auch medicamentöse Zusätze zur Zerstäubung. Nebenan befindet sich das Tracheotomiezimmer und noch ein Krankenraum für die frisch operirten Fälle. Auf dem anderen Flügel finden sich Zimmer für Reconvalescenten und Wartepersonal. JONQUÈRE.

90) **Monmenen** (Madrid). **Bemerkungen über die Madrider Diphtheritisepidemie. (Apuntes sobre la epidemia diftérica en Madrid.** *Rev. de Med. y Cir. práct. 7. Jan. 1890.*

Die einzige unbestrittene Thatsache, die aus der Geschichte der Epidemie hervorgeht, die in Madrid im Jahre 1887 ihren Höhepunkt mit 1401 Todesfällen erreichte, ist die, dass seit Januar 1882 bis Ende November 1889 nicht weniger als 8445 Krank der Diphtheritis zum Opfer gefallen sind. Ueber alles Andere herrschen die verschiedensten und entgegengesetzten subjectiven Ansichten.

SENTINON.

91) **J. C. Carrick. Die präventive Behandlung und Diagnostik der Diphtheritis. (Preventive treatment and diagnosis of diphtheria.)** *Times and Register. 4. Januar 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

92) **W. C. Wile. Die Localbehandlung der Diphtheritis. (Local treatment of diphtheria.)** *Medical Mirror. St. Louis. Jan. 1890.*

Empfehlung des Schwefelcalciums. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

93) **J. S. Knox. Der gegenwärtige Stand der Behandlung der Diphtheritis. (The present status of the treatment of diphtheria.)** *Peoria Medical Monthly. Januar 1890.*

Die Modificationen der Diphtheritistherapie bewegen sich in drei Richtun-

gen: 1. Ein allgemeines Verwerfen von Mitteln und Methoden, deren keimtödtender Werth negativ oder zweifelhaft ist. 2. Ein beständiges Suchen nach einer specifisch antiseptischen, localen oder allgemeinen Behandlung. 3. Ein vollständiges Ersetzen der erschöpfenden und herabstimmenden Methoden durch solche, die die Kräfte erhalten und stimulirend wirken. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

94) **H. L. Manchester. Die Behandlung der Diphtheritis. (Treatment of diphtheria.)** *N. Y. Medical Record. 11. Jan. 1890.*

M. wendet bei der Behandlung der Diphtheritis Bromdämpfe an. Seine Methode besteht darin, dass er eine Bromlösung in einer flachen Schale auf ein hohes Wandbrett stellt; da die Dämpfe schwer sind, erhält er das Krankenzimmer beständig unter Bromdämpfen. Ferner pinselt er den Hals mit einem weichen Kameelhaarpinsel, den er in Eisenchloridtinctur getaucht hat, und giebt Tinct. digitalis innerlich. Zur Herabsetzung des Fiebers und um ruhelosen Patienten Ruhe zu verschaffen, wendet er mit Vorliebe Phenacetin und Antifebrin an.

LEFFERTS.

95) **Clément. Ueber die Behandlung der Diphtheritis. (Sur le traitement de la diphthérie.)** *Lyon med. 19. Jan. 1890.*

C. übt das Gaucher'sche Verfahren, wendet aber keine Reibung an den Plaques an, sondern begnügt sich mit dem blossen Aufpinseln. — Es folgt eine Discussion über diese Frage. E. J. MOURE.

96) **L. F. Michael. Behandlung der Diphtheritis. (Traitment of diphtheria.)** *North American Pract. Februar 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

97) **Schendel** (Berlin). **Erfahrungen bei der Behandlung der Diphtherie.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 6. 1890.*

Verf. sah Gutes von der innerlichen Anwendung von einer Tinct. Rusci composita, stündlich 1/2 Theelöffel, Nachts 2stündlich in Ungarwein. Bei Kindern unter 2 Jahren etwas weniger. LANDGRAF.

98) **J. Durán** (Barcelona). **Die Behandlung der Diphtheritis. (Tratamiento de la diftéria.)** *Rivista de Cienicas de Barcelona. No. 4 u. 6. 1890.*

Verf. giebt innerlich jede halbe Stunde 0,005 Calomel nebst Stimulantien und kräftigender Diät. Oertlich wendet er eine Mischung zu gleichen Theilen von Normal-Eisenchloridlösung und Glycerin an, worauf er Verstäubung von 4 proc. Borsäurelösung folgen lässt. Wenn die Krankheit auf den Kehlkopf übergreift, baldiger Luftröhrenschnitt und Besorgung einer warmen und feuchten Einathmungsluft. Bei paralytischen Schlingbeschwerden Einführung der Nahrung und Heilmittel durch elastischen Schlauch und Trichter. Die heimtückisch zuweilen noch gut in voller Reconvalescenz eintretende Herzparalyse mahnt zu systematischer Vorsicht bei der Prognose auch der anscheinend recht günstig verlaufenden Fällen. Sterblichkeit des Verf. (Allgemeines Krankenhaus): 20 pCt.

SENTINON.

99) **Gros** (Grossortheim). **Zur Behandlung der Diphtherie.** *Münchn. med. Wochenschrift. No. 16. 1890.*

Gros empfiehlt das Thymol innerlich; er lässt je nach dem Alter des Kindes von einer 0,1—0,3 proc. Thymollösung, der Syrup beigesetzt ist, je nach der Schwere des Falles alle 5—10 Minuten 10—12 Tropfen nehmen. Dieselbe beeinflusst nicht nur das Allgemeinbefinden günstig, sondern auch den Localprocess. Ueble Nachwirkungen wurden nicht beobachtet. SCHECH.

100) **S. L. Barraclough** (London). **Die Behandlung der Diphtheritis. (Treatment of Diphtheria.)** *Lancet. 25. Jan. u. 1. Febr. 1890.*

Die Therapie wird unter folgenden Abtheilungen behandelt. 1) Allgemeine Hygiene. 2) Allgemeine Behandlung. 3) Localbehandlung. 4) Tracheotomie.

Von den localen Mitteln bevorzugt B. den Liquor Ferri sesquichlorati und einen Spray von Chlornatrium.

Die Arbeit schliesst mit einem Bericht über eine Anzahl glücklich behandelter Fälle. MACKENZIE-JOHNSTON.

101) **E. B. Goelet. Die Diphtherie und ihre rationelle Behandlung. (Diphtheria and the rational treatment of it.)** *North Carolina Med. Journ. März 1890.*

G. empfiehlt Natriumsulphat innerlich und Chlorwasser zur localen Anwendung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

102) **J. J. Green. Calomel bei nasaler Diphtherie. (Calomel in nasal diphtheria.)** *Medical Standard. Januar 1890.*

Bericht über zwei Fälle, die zur Heilung kamen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

103) **G. W. Major. Das Wasserstoffsuperoxyd als Lösungsmittel für diphtheritische Membranen. (Note on peroxide of hydrogen as a solvent for the diphtheria.)** *Montreal Med. Journ. Januar 1890.*

Aus einer Erfahrung an 22 Fällen schliesst M., dass das Wasserstoffperoxyd oder Hydroxyl folgende Vortheile besitzt: 1) Es ist geschmack- und geruchlos; 2) local applicirt verursacht es keinen Reiz oder Schmerz; 3) wenn es geschluckt wird, ist es ungefährlich; 4) es behindert durchaus nicht die gleichzeitige Anwendung irgend eines anderen localen Mittels; 5) es ist ein vollkommenes Lösungsmittel für diphtheritische Exsudate; 6) wendet man es local an, so scheint es die Membran zu zerfressen; diese fällt in Stückchen von mehr oder weniger porösem Charakter ab.

Im Anfange gebraucht M. gewöhnlich eine 60 proc. Lösung, steigt aber dann bis zu der vollen Wirkung des sogenannten „10 Volumen" Wasserstoffperoxyd an. — Die innerliche Dose ist 1,8—7,5 Grm.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

104) **A. P. Meylert und A. D. Ayer. Bromdämpfe bei Diphtheritis. (Vapor of bromine in diphtheria.)** *N. Y. Medical Record. 8. Febr. 1890.*

Nichts von Bedeutung. (Einige historische Bemerkungen über die Priorität der Anwendung dieses Mittels.)

Vergl. auch „Medical Record". 1. Februar 1890. LEFFERTS.

105) **Mellone. Reines Terpenthinöl bei Diphtheritis. (L'olio essenziali die trementina nella difterite.)** *Gli incurabili. 1. u. 15. März 1890.*

M. berichtet über einige schwere Fälle, die mit localen Einpinselungen von Terpentinöl und innerlicher Darreichung von täglich 3 Löffeln der folgenden Lösung behandelt wurden:

Ol. terebinth. rectif. . . . 20,0
Aether. sulfur. 1,0

M. hat mit dieser Behandlungsweise Heilungen erzielt. Unter vielen Hundert Fällen hat er nur 7 pCt. Todesfälle bei Diphtherie und 2 pCt. bei secundärem Croup zu verzeichnen. CARDONE.

106) **A. Zinnis** (Athen). **Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Eisenperchlorür. (Sulla cura della difteria con il percloruro di ferro.)** *Archivio ital. di pediatria. März 1889.*

Z. hat seit 1879 die Diphtheritis mit Eisenperchlorür in Wasser behandelt (30—60 Tropfen auf 360 Grm. Wasser); er gebrauchte das Mittel als Gurgelwasser oder zu Einblasungen einstündlich tagsüber.

Z. glaubt sich zu dem Schlusse berechtigt, dass das Eisenperchlorür, wenn von Beginn der Krankheit an in Gebrauch, die Pseudomembranen in 8—15 Tagen zum Verschwinden bringt und sehr wahrscheinlich die Ausbreitung des Processes auf den Larynx hindert. CARDONE.

107) **T. Curtis Denby** (Bradford). **Der Croup, seine Natur und Behandlung, mit besonderer Bezugnahme auf die Tracheotomie. (Croup, its nature and treatment, with special reference to tracheotomy.)** *Med. Press. 19. und 26. Februar 1890.*

Der Autor erwähnt 11 Fälle, die ihm zu verschiedenen Zeiten in seiner Praxis begegnet sind, und lässt sich auf eine Erörterung der Beziehung des membranösen Croups zur Diphtherie ein; er fasst seine Anschauungen zusammen in dem Satze: „Kleine Kinder sind besonders geneigt zu catarrhalischer Entzündung der Luftwege und ein jeder heftige Rachencatarrh, ob durch Erkältung, durch chemische Reize, durch Keuchhusten, Scharlachfieber, Masern oder Diphtherie bedingt, besonders aber der aus letzterer Ursache entstandene, kann bei ihnen in membranöse Laryngitis ausgehen." Zum Schlusse giebt D. einige Indicationen für die Tracheotomie und deren Nachbehandlung. MACKENZIE-JOHNSTON.

108) **Durand. Recidivirender Croup; doppelte Tracheotomie; Tod. (Récidive du croup; double trachéotomie; mort.)** *Province médicale. 7. Juni 1890.*

Eine interessante Beobachtung, die sowohl auf die Frage des Recidivirens als die der Pseudomembranen, welche in diesem Falle adhärent und stark waren, ein Licht wirft. E. J. MOURE.

109) **Didier. Croup bei einem 18 Monate alten Kinde. (Croup chez un enfant de dix-huit mois.)** *Lyon médical. 11. Mai 1890.*

D. stellt ein Kind von 18 Monaten vor, das er wegen Croup operirt hat; das Befinden desselben ist ein vortreffliches, die Canüle wurde am 5. Tage ent-

fernt. Das Kind hat Masern bereits mit 6 Monaten überstanden, man hat deshalb diese Complication, die den Tod so vieler Diphtheritiskranker herbeiführt, nicht mehr zu fürchten.

Lépine hat ebenfalls ein Kind von noch nicht 2 Jahren operirt; doch starb in diesem Falle der kleine Patient bald nachher. Er fragt bei dieser Gelegenheit, was aus solchen Tracheotomirten wird? E. J. MOURE.

110) **A. Brothers. Die Behandlung des Croup. (The treatment of croup.)** *N. Y. Med. Journ. 18. Jan. 1890.*

Eine ausführliche und interessante Abhandlung, in der der Autor den Croup als eine Form von acuter Kehlkopfstenose ansieht, welche die Gefahr bedingt, den Tod durch Ersticken herbeizuführen. B. schliesst alle Fälle aus, in denen die Störungen die Folge von einfachem Oedem oder von intra- oder extralaryngealen Geschwülsten sind; ebenso alle Fälle von chronischer progressiver Stenose in Folge von Carcinom, Tuberculose oder Syphilis.

Die Stenose kann eine Folge sein 1) von einfacher catarrhalischer Laryngitis; 2) sie kann ihren Ursprung haben in einer croupösen Bronchitis, die den Larynx durch Ausdehnung nach oben hin invadirt; 3) sie kann als diphtheritische Laryngitis beginnen oder im Zusammenhange mit Diphtherie der Nase, Tonsillen oder des Rachens auftreten. — Ob alle Fälle von Croup contagiös sind oder nicht, diese Frage fällt nicht in den Rahmen der Abhandlung. Bezüglich der Therapie bringt Verf. nichts Neues. LEFFERTS.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

111) **T. d'Evant** (Neapel). **Ein überzähliger Muskel im menschlichen Kehlkopf. (Un moscolo soprannumerario del laringe umano.)** *Giorn. de l'Assoc. des Natur. et Med. de Naples. an 1. livr. 3.*

Bei der Präparation eines Kehlkopfes von einem 35jährigen Manne beobachtete d'E. ein kleines Muskelbündel, das er als M. thyreo-kerato-hyoideus bezeichnet; derselbe ist von dem von Gruber beschriebenen und als thyreo-hyoideus lateralis bezeichneten abnormen Muskel verschieden. (Vergl. bezüglich der Details die Arbeit selbst.) CARDONE.

112) **v. Beregszászy** (Wien). **Beitrag zur Anatomie und Physiologie des Kehlkopfs.** *Archiv f. d. ges. Physiol. XLVI. 10. 1890.*

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt B. zu den Schlüssen, dass das Cricoarytaenoidalgelenk vorzüglich ein Respirationsgelenk sei, dessen Theile in der Cadaverstellung der Stimmbänder in der Gleichgewichtslage sich befinden, dass das Cricothyreoidalgelenk hauptsächlich als Phonationsgelenk zu betrachten sei, durch dessen Drehpunkt sich der Schildknorpel mit dem Ringknorpel gegen einander so bewegt, dass die zur Phonation nothwendige Spannung der Stimmbänder und Fixation des Kehlkopfgerüstes ermöglicht wird. Bezüglich der Wirkungsweise des M. thyreo-cricoideus schliesst sich B. der Ansicht Hooper's an,

dass durch denselben der Ring zum Schildknorpel gezogen werde. Der Epiglottis weist B. eine grössere Bedeutung bei der Phonation bei, als man bisher angenommen hat, da bei der verschiedenen Tonhöhe die Stellung der Epiglottis eine verschiedene wird, je höher der Ton steigt, desto mehr wird auch der Kehldeckel gehoben, während er sich beim Fallen des Tones mehr und mehr senkt (offene — gedeckte Pfeife). Dem M. ary-epiglotticus schreibt B. einen wesentlichen Einfluss zu auf die Versteifung der ary-epiglottischen Falten bei Anschlagen der höheren Töne, so dass er künftighin nicht mehr als Depressor epiglottidis bezeichnet werden darf. SEIFERT.

113) **Killian** (Freiburg). **Die Untersuchung der hinteren Larynxwand.** Jena. G. Fischer. 1890.

In der vortrefflichen Monographie bespricht K. die verschiedenen Methoden der Untersuchung der hinteren Larynxwand, von denen die eine bei vorgebeugter Kopfhaltung allein von ihm ausgebildet ist, die anderen beiden verschiedentlich von ihm modificirt sind.

Bei Untersuchung mit gerader Kopfhaltung wird der Spiegel in das hintere Rachengebiet gebracht und die hintere Larynxwand einzustellen gesucht. Gelingt dies nicht, so rückt man mit dem Spiegel unter beständiger Beobachtung des Spiegelbildes und allmählicher Abwärtsbewegung unseres Auges langsam vom Gaumensegel nach vorn. Kommt dabei der Kehldeckel in den Weg, so wird derselbe cocainisirt und mit der Sonde hochgezogen.

Für die Untersuchung der hinteren Larynxwand bei rückwärts geneigtem Kopfe braucht K. zwei Spiegel, von denen der eine an den weichen Gaumen, der andere nach Cocainisirung des Kehldeckels an die Epiglottis (natürlich mit der spiegelnden Fläche nach hinten) gelegt wird. Mit dem zweiten Spiegel wird die Epiglottis gut nach vorwärts gezogen.

Bei der Untersuchung mit vorgebeugtem Kopfe muss der Untersucher von unten her in den Spiegel sehen, so dass je nach der Grösse des Untersuchers resp. des zu Untersuchenden die Stellung der Beiden eine verschiedene werden muss. Der Patient muss den Kopf möglichst weit nach vorne beugen, so dass bei der stärksten Beugung das Kinn bei geöffnetem Munde auf dem Brustbein aufruht, dann muss freilich auch der Oberkörper nach vorne gebeugt werden.

Der Mund wird weit geöffnet, die Zunge stark herausgezogen, Pat. muss tief und gleichmässig athmen. Da bei der Stellung des Untersuchers zum Pat. (meist wird der erstere knieen, der letztere stehen) die Entfernung des Auges zur hinteren Larynxwand eine beträchtliche ist, so thut man gut, Reflectoren von 25 cm Brennweite zu benutzen. Nöthig ist es, grosse Spiegel zu wählen und das Velum stark emporzudrängen.

Die Ergebnisse der nach dieser Methode angestellten Untersuchung bei 29 Fällen von Larynxphthise sind sehr wichtige und berechtigen den Autor zu dem Ausspruche, dass in Zukunft kein laryngoscopischer Befund bei Phthise als vollständig betrachtet werden dürfe, bei welchem die Untersuchung bei vorwärts gebeugter Kopfhaltung des Patienten versäumt wurde. SEIFERT.

14) **J. P. Atkinsen** (Surbiton). **Rhythmische Bewegungen des Kehlkopfes. (Rhythmical movements of the larynx.)** *Lancet. 8. Febr. 1890.*

Die Erscheinung wurde bei einem 28jährigen Manne von stark nervösem Temperament bemerkt. Die Bewegung des Larynx war von vorn nach hinten gerichtet und war fast beständig vorhanden; sie wird als rhythmisch bezeichnet, soll aber nicht synchron mit dem Herzschlag gewesen sein. In der Annahme, dass die Bewegung nervösen Ursprungs wäre, wurde der Pat. mit kalten Bädern und Bromiden behandelt; in der That verschwand die Erscheinung in kurzer Zeit.

MACKENZIE-JOHNSTON.

115) **A. E. Morison. Demonstration von Präparaten. (Exhibition of specimens.)** Northumberland and Durham Medical Society. — *Brit. Med. Journ. 4. Jan. 1890.*

Der Larynx eines Patienten, an dem die Tracheotomie wegen acut entzündlichen Oedems ausgeführt worden war. MACKENZIE-JOHNSTON.

116) **Henry Standford** (Nottingham). **Demonstration. (Specimens.)** *Brit. Med. Journ. 22. März 1890.*

Folgende Präparate wurden der Nottingham Medic. Chirurg. Society vorgelegt: 1) Perichondritis des Kehlkopfes mit subglottischem Abscess, tuberculösen Ursprungs. 2) Perichondritis in Folge von Typhus. 3) Tuberculöse Laryngitis. 4) Oedematöse Laryngitis bei einem Syphilitiker. MACKENZIE-JOHNSTON.

117) **B. Martino** (Neapel). **Primäres acutes Larynxödem; Tracheotomie; Heilung. (Edema acute primitivo laryngeo; Tracheotomia; Guarigione.)** *Il Progresso Medico. 10. Febr. 1890.*

Ein 18jähriges Mädchen, das in Folge einer Erkältung in ganz kurzer Zeit eine acute Stenose des Kehlkopfes bekommt. — M. stellt die Diagnose auf Oedem etc.; eine laryngoscopische Untersuchung ist nicht angestellt worden.

CARDONE.

118) **Groenouw** (Breslau). **Acutes Glottisödem nach Jodkaliumgebrauch.** *Therap. Monatsh. März 1890.*

Gr. theilt 4 Fälle mit, in welchen nach verhältnissmässig kleinen Dosen von Jodkali acutes Glottisödem auftrat. In einem der Fälle trat schliesslich Toleranz gegen das Mittel ein, in dem zweiten Falle konnte trotz mehrfach dahinzielender Versuche eine Gewöhnung an das Mittel nicht erreicht werden, in dem dritten Falle ist über die etwaige spätere Toleranz nichts bekannt geworden, im vierten Falle war vollständige Toleranz nicht eingetreten.

Wohl mit vollem Recht sieht Gr. die eigentliche Ursache dieser unangenehmen Nebenwirkung in einer Idiosynkrasie des betr. Individuums gegen Jodkalium. SEIFERT.

119) **Schaeffer. Kehlkopfentzündung mit Ausgang in Abscessbildung nach Influenza.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 10. 1890.*

8 Tage nach überstandener Influenza wurde der 25jährige Patient heiser und bekam am folgenden Tage Athemnoth, so dass die Tracheotomie gemacht wurde. Es entwickelten sich zuerst rechts, dann links in der Gegend der Aryknorpel Abscesse, die sich spontan öffneten. Heilung. LANDGRAF.

120) **Desvernine** (Habana). **Angeborene polypöse Laryngitis. (Laryngitis polipose congénita.)** *Rev. de Ciemias médicas de la Habana* und *Rev. de med. y cir práct. 7. Jan. 1890.*

Zu den 16 in der Literatur verzeichneten Fällen von angeborenem Papillom fügt Verf. einen neuen hinzu, der ihm am 19. Juli 1887 zur Beobachtung kam und einen scrophulösen 7jährigen Knaben betrifft, bei dem der Kehlkopfspiegel das Vorhandensein von 7 hellgelben gelappten Gewächsen verrieth. Die Entfernung wurde von den Eltern nicht bewilligt, aber am 6. August musste der Luftröhrenschnitt gemacht werden, und bald darauf wurde auch zur Ausrottung der 7 Papillome auf gewöhnlichem Wege geschritten. SENTINON.

121) A. **Sokolowski** (Warschau). **Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der Laryngitis subglottica hypertrophica chronica.** *Internat. klin. Rundschau. No. 19 u. 20. 1890.*

Der 1. Fall betraf eine Arbeiterin, die während eines Typhus vor $1^1/_2$ Jahren tracheotomirt worden war; früher war sie immer gesund gewesen. Es bestand eine trichterförmige Stenose unterhalb der Stimmbänder, die nur für Schrötter's Bolzen No. 1 durchgängig war. Nach einem Jahre Dilatation auf No. 12. Doch bildet sich die Stenose nicht ganz zurück, so dass die Canüle nach einer Woche wieder eingeführt werden musste. Darauf Laryngofissíon, Abtragung dicker subglottischer Wülste, dann Dilatation nach Schrötter, Entfernung der Canüle nach 6 Wochen. Heilung.

Der 2. Fall betraf einen 27jährigen kräftigen Mann, der seit Kindheit an verstopfter Nase und seit einigen Monaten an Athemnoth leidet. Hypertrophie der unteren Muscheln, Pharyngitis sicca und hypoglottische Schwellung. Dilatation nach Schrötter führt in $2^1/_2$ Monaten zur Beseitigung der Stenose.

Zwei andere ähnliche Fälle entzogen sich der längeren Behandlung.

S. glaubt, dass der Ursprung der Entzündung in seinem ersten histologisch untersuchten Falle in der Knorpelhaut lag; von Rhinosklerombacillen konnte aber in den beiden ersten Fällen nichts gefunden werden. Beide zeigten chronisch entzündliche Verdickung des subglottischen Raumes und der Nasenschleimhaut. Bezüglich der Behandlung räth S. eine Combination von Tracheotomie und Laryngofissíon mit Dlatation an. CHIARI.

122) A. **Fasano** (Neapel). **Zwei Fälle von Anthracosis des Kehlkopfs. (Due casi d'antracosi laryngea.)** *Archivio internaz. di laringologia. März 1890.*

Es handelt sich um dieselben Fälle, über die Verf. auf dem XIII. Congress für Medicin in Padua, September 1889, vorgetragen hat. (Vgl. Ctrbl. III, p. 80). CARDONE.

123) **Ficano** (Palermo). **Ein ungewöhnlicher Fall von Syphilis des Kehlkopfs. (Un cas irrégulier de syphilis du larynx.)** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 15. Febr. 1890.*

Plaques in der Schleimhaut des Kehlkopfs und Mundes bei einem jungen Menschen von 26 Jahren. Kein anamnestischer Anhalt; keine Drüsenerkrankung. Die Krankheit weicht der specifischen Behandlung. E. J. MOURE.

124) **James Ball** (London). **Ein Fall von tertiärer Syphilis des Kehlkopfs; Tracheotomie; Necrose des Ringknorpels und Entfernung des Sequesters durch die Tracheotomiewunde. (A case of tertiary syphilis of the larynx, tracheotomy, necrosis of cricoid cartilage and removal of the sequestrum through tracheotomy wound.)** *Med. Press and Circular. 2. April 1890.*

Der Titel bezeichnet die Natur des Falles, den B. mittheilt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

125) **Walter Smith** (Irland). **Tuberculöser Kehlkopf. (Tubercular larynx.)** *Brit. Med. Journ. 26. April 1890.*

Das der Royal Academy of Medicine in Irland demonstrirte Präparat ist ein Kehlkopf von einem Manne, der an Pneumothorax in Folge von ausgedehnter tuberculöser Erkrankung der Lunge zu Grunde gegangen ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

126) **Th. Goureau. Die primäre Kehlkopftuberculose. (De la tuberculose laryngée primitive.)** *L'Actualité méd. 15. April 1890.*

Verf. ist der Ansicht, dass man bisher nicht das Recht hat, die primäre Larynxtuberculose und die secundäre als zwei besondere Affectionen zu beschreiben. Bevor man weiter geht, nimmt er wohl beobachtete Thatsachen in Anspruch, welche die Existenz der primären Tuberculose über jeden Zweifel sicher stellen.

E. J. MOURE.

127) **Lauenburg. Zwei Fälle von geheilter Larynxtuberculose.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 17.* 1890.

Heilung zweier Fälle durch Behandlung mit Milchsäure und Jodoleinblasung.

SCHECH.

128) **Trevelyan. Die Kehlkopfschwindsucht. (Laryngeal phthisis.)** *Brit. med. Journ. 31. Mai* 1890.

Vortrag, gehalten in der Leeds und West Riding Medico-Chirurgical Society, mit sich anschliessender Discussion.

MACKENZIE-JOHNSTON.

129) **Percy Kidd** (London). **Ueber eine eigenthümliche obstruirende Form von Kehlkopftuberculose, die das Bild bilateraler Lähmung der Abductoren vortäuscht. (On a peculiar obstructive form of laryngeal tuberculosis, which simulates bilateral abductor paralysis.)** *Brit. med. Journ. 29. März* 1890.

In 6 Fällen von Kehlkopftuberculose beobachtete K. eine Stenose, die nicht durch den Grad der Schwellung, sondern durch mechanische Fixation der Stimmbänder in der Phonationsstellung erklärt wurde. Zwei von diesen Fällen giebt K. ausführlich wieder und betrachtet dann die verschiedenen Ursachen, die diesen Zustand herbeizuführen vermögen. Er nennt: 1) Plastische Infiltration um die Aryknorpel mit adhäsiver Perichondritis und Pseudo-Ankylose. 2) Ulceration, gefolgt von pathologischen Adhäsionen der alterirten Stimmbänder. 3) Eitrige Arthritis crico-arytaenoidea und möglicherweise auch nicht eitrige adhäsive Arthritis.

In allen 6 Fällen war die Stenose eine erhebliche und anhaltende; in 5 Fällen wurde die Tracheotomie ausgeführt; auch im 6. hätte das Leben des

Patienten länger erhalten werden können, hätte er rechtzeitig zu der Operation seine Zustimmung gegeben. MACKENZIE-JOHNSTON.

130) A. Ossendowski (Petersburg). **Behandlung der Larynxtuberculose mit Menthol. (Kwoprosu o letschenii mentholom bugortschatki gortani.)** *Wratsch. No. 3.* 1890.

Behandelt wurden 15 Patienten. Die Behandlung bestand in Pinselungen des Kehlkopfes mit 10—50 proc. öliger Menthollösung. Das Menthol wirkte schmerzstillend, die Entzündung verminderte sich und die oberflächlichen Geschwüre heilten. LUNIN.

131) G. Jonquière (Bern). **Die locale Behandlung der Kehlkopftuberculose.** *Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 9.* 1890.

Vortrag in dem allgemeinen ärztlichen Bezirksverein in Bern. Historische Einleitung zu dem speciellen Gegenstand mit der Betrachtung, dass in der Behandlung der Kehlkopfphthise in kurzer Zeit so viele Fortschritte gemacht worden sind, dass dieselbe eine bedeutende Zukunft verspreche und nicht mehr als ein problematisches Ding betrachtet werden dürfe! Verf. hebt vor Allem die Erfolge der richtig angewendeten Milchsäure und der damit combinirten Curettenbehandlung hervor, welche er an selbst behandelten Fällen beleuchtet. Er bespricht ferner die äussere chirurgische Behandlung mit Laryngofissur und Zerstörung der kranken Stellen durch den Paquelin, beschränkt aber deren Berechtigung auf wenige Indicationen. Schliesslich erwähnt er die neuesten günstigen Resultate von Mermod und Heryng mit der Electrolyse.

AUTOREFERAT.

132) Charazac. **Die Schwefelwässer bei der Kehlkopftuberculose. (Les eaux sulfureuses dans la tuberculose du larynx.)** Toulouse 1889.

Verf. hebt ganz besonders die Unzuträglichkeiten und Gefahren der Schwefelquellen bei Kehlkopftuberculose hervor. E. J. MOURE.

133) J. Baratoux. **Behandlung der Lungen- und Kehlkopfschwindsucht mit Einathmung überhitzter Luft. (Traitement de la tuberculose pulmonaire et laryngée par les inhalations d'air surchauffé.)** *Pratique médicale. 10. Juni* 1890.

Ein Resumé über den Stand dieser Frage. B. glaubt, dass die Methode bei der Behandlung der Lungenphthise nicht zu einem Resultate führen kann, dass Erfolge vielleicht aber zu erzielen sind in den Fällen von localer Tuberculose.

E. J. MOURE.

134) F. Massei (Neapel). **Ein Fall von Lupus des Larynx. (Sopra un caso di lupus della laringe.)** Vorlesungen, gesammelt von Corbi. *La Riforma medica. 4. u. 5. Febr. 1890.*

Ein 9jähriges Mädchen erkrankt mit schwerer Laryngostenose, derentwegen die Tracheotomie vorgenommen wird.

Die Eltern sind gesund, die Kranke selbst schlank gebaut; mit 5 Jahren hat sie Masern und Typhus überstanden; seitdem hat sie gewisse Erscheinungen an der Haut des Zeigefingers der linken Hand, am linken Fuss und an der Lippe. Seit 2 Monaten hustet sie, ist heiser, schliesslich kam es zur Laryngostenose.

Die Erscheinungen auf der Haut waren deutlich lupöser Natur; die auf der Lippe besonders boten alle Charactere des papulo-tuberculären Lupus dar.

Bei der laryngoscopischen Untersuchung fand sich: die Epiglottis verdickt, roth, ihr Rand sägenförmig abgestumpft. die Arytaenoidknorpel geschwollen und und difform, der Raum zwischen beiden mit kleinen Papeln- oder Tuberkel-ähnlichen Erhebungen besetzt; die Stimmbänder infiltrirt, geschwollen, rigide.

An der Hand dieses klinischen Falles bespricht M. den Lupus des Kehlkopfs im Allgemeinen, seine Diagnose, Behandlung etc. CARDONE.

135) C. E. Bean. **Entfernung eines intralaryngealen Angioms. (Removal of intra-laryngeal angeioma.)** *Northwestern Lancet. 1. März 1890.*

B. verfügt über zwei Fälle; im ersten sass das Angiom an der oberen Fläche des rechten Stimmbandes etwa in der Mitte desselben und war durch einen Stiel befestigt, der zu kurz war, um ein vollständiges zur Seite Ausweichen während der Phonation zu gestatten. Im zweiten Falle war der Tumor durch einen Stiel mit dem freien Rande des rechten Stimmbandes an der Vereinigung des vorderen und mittleren Drittels desselben verbunden. Bei der Phonation fiel der Tumor bisweilen gerade zwischen die Stimmbänder, verhinderte dadurch deren Schluss und machte die Stimme fast aphonisch. Dann wieder konnte er unterhalb der Stimmbänder verschwinden, so dass er ganz ausser Sicht war, wobei dann die Stimme nahezu normal war.

Die Geschwulst wurde mit der Zange entfernt; sie recidivirte nicht.

Angiome an dieser Stelle sind sehr selten; es sind nur ein paar Fälle davon bekannt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

136) H. P. Loomis. **Angiom des Kehlkopfs. (Angioma of the larynx.)** *N. Y. Med. Record. 12. April 1890.*

Die Patientin, eine Frau von 62 Jahren, litt an chronischem Rheumatismus. Man bemerkte an ihr einen Tumor von der Grösse einer englischen Wallnuss, der von der Seite der Zunge ausging. Eine zweite Geschwulstmasse sass an der linken Seite des Pharynx und beide Tumoren hingen zusammen mit einem dritten, der sich vom Unterkiefer bis zur Clavicula herab erstreckte. Die Tumoren waren von rother Farbe, weich; die beiden Geschwülste des Rachens und der Zunge konnte man zu ausserordentlicher Grösse anschwellen lassen, wenn man die Geschwulst am Halse comprimirte. Die Frau giebt an, dass diese Geschwülste schon seit ihrer Geburt bestehen. In der Folge wuchsen die Tumoren an der Zunge und im Rachen bis zur Citronengrösse; es bestand ein enormer Tumor am Halse, der sich von der Höhe der Orbita bis zur Clavicula ausdehnte. Die abdominalen Lymphgefässe, besonders die der Leistengegend waren bis zu Kleinfingerdicke geschwollen; das Gesicht war cyanotisch und die Dyspnoe wurde so stark, dass die Patientin nicht mehr liegen konnte. Die Stimme erlitt keine Veränderung, doch die Sprache war schwer. Das Herz war vergrössert, über der Spitze hörte man ein lautes regurgitirendes Geräusch. Die Frau starb nach 4 Wochen.

Bei der Autopsie zeigten sich neben den Tumoren des Halses, der Zunge und des Rachens noch zwei angiomatöse Geschwülste im Kehlkopf, die eine von der

Grösse einer starken Erbse, ausgehend von dem Ventrikel des Kehlkopfes, auf der linken Seite, die andere Kirschengross am untersten Theil der Plica ary-epiglottica.

LEFFERTS.

137) **J. F. Baldwin. Ein Fall von Papillom des Kehlkopfs geheilt durch Intubation. (Case of papilloma of larynx cured by intubation.)** *N. Y. Med. Record. 8. März 1890.*

Der 8jährige Patient hatte ein grosses Papillom, das mit ziemlich breiter Basis dem Rande und der oberen Fläche des linken Stimmbandes aufsass und den vorderen Winkel zwischen beiden Stimmbändern ausfüllte. Der Tumor war ziemlich weich. Während der Inspiration klappte er gerade über die Stimmritze und verschloss diese für einen Moment; dann beim Ansteigen der inspiratorischen Kraft wurde er unter die Stimmbänder hinabgedrängt und gestattete der Luft freien Eintritt. Während der Exspiration war der Vorgang gerade umgekehrt. Zur Besserung der Dyspnoe wurde eine Intubationsröhre eingeführt, die aber am nächsten Tage wieder ausgehustet wurde. Einige Tage darauf wurde von Neuem zu der Einführung der Röhre geschritten. Schon am 5. Tage kam B. zu der stärksten Röhre, die er überhaupt in diesem Falle brauchte, in der Absicht den ausgeübten Druck zu verstärken. Eine Eigenthümlichkeit des Falles war es, dass es dem Patienten nicht möglich war, auch nur den geringsten Bissen zu schlucken oder zu trinken, ohne dass er stickte. Alle Methoden, die von Anhängern der Intubation hierfür angegeben sind, wurden versucht; alle ohne Erfolg. B. kam deshalb dazu, dass er die Tube gegen 9 Uhr Vormittags entfernte und sie um 6 Uhr Nachmittags wieder einlegte. Dies wirkte ausserordentlich gut, besonders als B. die Entfernung der Tube durch den Gebrauch des Kehlkopfspiegels sich bedeutend erleichterte. Man konnte es sehen, wie der Tumor täglich an Grösse abnahm. Der Knabe athmete leicht und ass ohne Schwierigkeit. Die Intubation wurde einen Monat lang täglich fortgesetzt (mit Ausnahme zweier Perioden von je drei Tagen, wo der Knabe zu Besuchen nach Hause beurlaubt war). Nach einem Monat war der eigentliche Tumor von dem Stimmbande verschwunden, wenn auch noch eine geringe Geschwulst auf der Fläche im vorderen Winkel zwischen beiden Bändern, da wo nur wenig oder gar kein Druck durch die Tube ausgeübt wurde, zurückblieb. Um auch diese Geschwulst zu beseitigen, wurden 2 kleine curettenartige Fortsätze von Gold der Tube aufgelöthet. Ein zweitägiger Gebrauch (mit zweimaligem Herausziehen) der so armirten Röhre genügte, um auch die letzten Spuren der Geschwulst zu tilgen und der Knabe wurde als geheilt entlassen.

LEFFERTS.

138) **Felix Cohn. Ueber einen Fall von Alveolarsarcom des Sinus pyriformis.** *N. Y. med. Monatsschr. März 1890.*

Ein 47jähriger Mann klagte über leichte Halsbeschwerden. Bei der äusseren Untersuchung zeigte sich an der rechten Seite des Halses, etwas unterhalb des Unterkiefers eine nahezu faustgrosse, knollige, ziemlich derbe, mit der Haut nicht verwachsene Geschwulst. Die laryngoscopische Untersuchung ergab: Hochgradige ödematöse Anschwellung der rechten ary-epiglottischen Falte, der Schleimhautumkleidungen des rechten Wrisberg'schen, Santorini'schen und

Giessbeckenknorpels. Dabei vollkommene Beweglichkeit beider Stimmbänder. In der Gegend des rechten Sinus pyriformis war eine kleine erbsengrosse schleimig-eitrige Stelle vorhanden. Nach Beseitigung des Belags sah man anstatt desselben eine kleine ulcerirte Fläche, welche einem Theile der Oberfläche eines kleinen blumenkohlartigen Gewächses anzugehören schien. Stückchen von dieser Stelle, mit der Zange entnommen und mikroskopisch untersucht, ergaben die Structur eines Alveolarsarcoms.

Die klinische Diagnose wurde unter Berücksichtigung aller differentialdiagnostischer Momente auf ein primär im Sinus pyriformis sich entwickelndes Alveolarsarcom, mit regionärer Metastasenbildung, gestellt, obwohl die Möglichkeit der Zusammengehörigkeit des äusseren Tumors mit der im Sinus pyriformis befindlichen Geschwulst nicht ganz ausgeschlossen werden konnte. Bei der an und für sich letalen Prognose wurde die Operation anempfohlen. Die Loslösung des äusseren Tumors war sehr schwierig. Vagus und Phrenicus mussten durchgeschnitten werden. Sechs Stunden nach beendigter Operation erfolgte Exitus letalis.

Die Section bestätigte die klinische Diagnose. Im rechten Sinus pyriformis befand sich eine kleindrüsige warzige Geschwulst, etwa von der Grösse einer grossen Erdbeere. Dieselbe hatte sich von der Schleimhaut der lateralen Wand des Sinus und von der oberen Schleimhautfalte des Lig. pharyngo-epiglotticum aus entwickelt. Ausser der bereits erwähnten grossen Metastase war noch eine kleinere vorhanden, die unmittelbar an der Schädelbasis lag. Uebrige Organe normal.

Der Fall bot besonderes Interesse, erstens, weil Alveolarsarcome überhaupt seltene Geschwulstbildungen sind; zweitens, weil ein Alveolarsarcom des Sinus pyriformis bis jetzt noch nicht beobachtet worden ist; drittens betont Verfasser, dass regionäre Metastasen bei Alveolarsarcomen und sogar bei anderen Sarcomarten nicht allzu selten vorkommen, und dass man bei der Differentialdiagnose zwischen Sarcom und Carcinom in erster Hinsicht alle anderen diagnostischen Momente berücksichtigen soll, und jedenfalls nicht Sarcom aus dem Grunde ausschliessen, weil sich regionäre Metastasen vorfinden. Verfasser schliesst seine Arbeit mit einer ausführlichen Casuistik der bis jetzt beobachteten Neubildungen im Sinus pyriformis, und, ihrer Seltenheit wegen, der in der Literatur beobachteten Fälle von Alveolarsarcomen des Larynx. LEFFERTS.

139) **Zeller** (Stuttgart). **Demonstration eines exstirpirten Kehlkopfcarcinoms.** *Med. Corr.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesver. 3.* 1890.

Die Geschwulstbildung begann rechterseits oberhalb der Stimmbänder und setzte sich neben der Epiglottis auf die seitliche Rachenwand fort. Das Carcinom wurde durch die Laryngofissur entfernt. SEIFERT.

140) **Ström** (Christiania). **Cancer laryngis, halbseitige Larynxresection.** *Verhandl. d. med. Gesellsch. in Christiania. p. 148.* 1890.

Ein Patient, an welchem der Verf. vor 5 Monaten eine halbseitige Exstirpation des Kehlkopfes wegen Cancer (Epitheliom) des rechten Stimmbandes vorgenommen hatte, wurde vorgestellt. In der daran sich knüpfenden Discussion

hob Dr. Uchermann hervor, dass die Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung eines kleinen Stückes des Tumors, von Dr. U. endolaryngeal entfernt, so früh gestellt wurde, dass eine Einschränkung der Motilität des betreffenden Stimmbandes noch nicht vorhanden war. Uchermann dachte darum, dass es genügt hätte, den Tumor mittels Thyreotomie und Ausschneidung des betreffenden Stimmbandes zu entfernen.

SCHMIEGELOW.

141) . . . **2 Fälle von Epitheliom des Kehlkopfs. (Epithelioma of the larynx — 2 cases.)** *Report Surg. Gen. Marine Hospit. Washington.* 1889. *p. 313.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

142) **Lamarque. Zwei Fälle von Kehlkopfkrebs. (Deux cas de cancer du larynx.)** *Journ de méd. de Bordeaux. 15. Juni* 1890.

Demonstration zweier Kehlkopfcarcinome, die aus der Abtheilung des Prof. Demons stammen.

E. J. MOURE.

143) **M. Thorner. Bericht über einen Fall von partieller Laryngectomie wegen Carcinom des Kehlkopfs. (Report of a case of partial laryngectomy for carcinoma of the larynx.)** *Journ. Am. Med. Association. 21. Juni* 1890.

Die Patientin, eine 51jährige Frau, war in gutem Gesundheitszustand und bot ausser der Aphonie und leichter inspiratorischer Dyspnoe keine Symptome. Sie überstand die Operation gut, starb aber am 5. Tage an Herzschwäche.

T. hält zwar den letalen Ausgang für beschleunigt durch die Operation; seine directe Ursache aber sei nicht diese, sondern das Aussetzen des Herzens wegen Herzschwäche. Die localen Bedingungen im Kehlkopf waren für eine partielle Laryngectomie günstig, und unter ähnlichen Verhältnissen würde T. sich ohne Zaudern zu demselben Schritte entschliessen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

144) A. **Iversen** (Kopenhagen). **Exstirpatio Pharyngis et Laryngis.** Verhandl. der Kopenhagener med. Gesellschaft. 1890. p. 257.

Der Verf. demonstrirte am 7. Januar 1890 ein 46jähriges Fräulein, an dem er die Exstirpatio laryngis mit Resectio pharyngis et oesophagi am 15. September 1887 vorgenommen hatte.

Die Krank hatte seit 9 Monaten an zunehmenden Schluckbeschwerden, beständiger Abmaegerung und zuletzt an intermittirenden Athembeschwerden gelitten. Objectiv wurde der Schlund von einem grossen Tumor ausgefüllt gefunden. Die Neubildung war gelappt, ulcerirt, leicht blutend und entsprang von der hinteren Wand des Pharynx. Der Eingang des Larynx war theilweise bedeckt, das Innere des Kehlkopfes war normal; etwas Schmerzen im linken Ohr, sonst keine Schmerzen. — Am 15. September 1887 Tracheotomia inferior, dann Pharyngotomia sub-hyoidea. Es zeigte sich, dass der Tumor von der ganzen hinteren Wand des Pharynx und dem obersten Theile des Oesophagus ausging. Der untere Theil des Pharynx, der Larynx und der oberste Theil des Oesophagus bis zur 7. Vertebra colli wurde entfernt. Die Operation dauerte $1\frac{1}{2}$ Stunden. Die Geschwulst hatte eine Länge von 7 Ctm., eine Breite von oben 4 Ctm., unten $2\frac{1}{2}$ Ctm., sie ragte ca. 2 Ctm. über das Niveau der Schleimhaut hervor. Die

mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um ein Papillom handelte. Pat. befand sich nach der Operation gut, sie geht mit ihrer Tracheal- und Oesophagusfistel herum, sie isst Alles, kaut es und spuckt es in einen Kautschuckbehälter aus, von wo es mittels eines kleinen Ballons in ein Gummirohr, und von da aus in den Oesophagus hineingetrieben wird. Sie ist mit ihrem Zustande sehr zufrieden und vermag einem grossen Hausstande vorzustehen.

SCHMIEGELOW.

145) **E. Kraus** (Wien). **Zur Statistik der Kehlkopfexstirpation.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 15.* 1890.

K. untersuchte genau die bisher erschienenen grösseren stastistischen Arbeiten über dieses Thema, nämlich die von Max Scheier, Salomoni, Baratoux, und Morell Mackenzie und verwendete daraus 219 Fälle als unzweifelhaft. Die Totalexstirpation wurde darunter 160 mal ausgeführt, und zwar 142 mal wegen Krebs. Davon starben entweder bald an den Folgen der Operation oder an Recidiven 108. Von den übrigen 34 entziehen sich 10 wegen zu kurzer Beobachtungsdauer (unter einem Jahre) der Beurtheilung. Die anderen blieben über ein Jahr geheilt.

Von partiellen Exstrpationen wegen Krebs sind 55 verwerthbare Fälle angeführt, davon starben im 1. Jahre 25, bekamen Recidive 14 und waren über ein Jahr geheilt 16.

War der Krebs schon auf die Umgebung des Kehlkopfs übergegangen, so waren die Resultate sehr ungünstig. War aber der Krebs auf Kehlkopf oder obersten Theil der Trachea beschränkt, so erhält man bei der Totalexstirpation 21½ pC., bei der partiellen aber 40 pCt. Heilungsdauer von mindestens einem Jahre, nach K. also günstige Resultate. Auf Grund dieser Statistik räth K. die Exstirpation des Larynxcarcinoms, so bald die Diagnose feststeht, sofort zu machen, da man da oft noch mit partieller Exstirpation auskommt und somit günstige Aussichten hat. Bei Infiltration von Drüsen oder Ausbreitung des Krebses auf die Umgebung soll man von der Exstirpation absehen. CHIARI.

f. Schilddrüse.

146) **Biondi** (Bologna). **Beitrag zur Physiologie der Schilddrüse. (Contribution à la physiologie du corps thyreoide.)** *La Semaine méd. 9. April* 1890.

Die Anhäufungen epithelialer Zellen, die man in der Peripherie der Thyreoidea findet, sind kleine embryonale Schilddrüsen. Diese letzteren treten nach Exstirpation der Drüse selbst in Function; deshalb muss man bei Abtragung der Drüse stets die Drüsenkapsel, welche diese kleinen embryonalen Nebendrüsen enthält, erhalten.

E. J. MOURE.

147) **Biondi. Beitrag zur Function der Schilddrüse. (Contribuzione alla funzione della glandola tiroide.)** VII. Réunion de la Soc. italien. de Chirurgie, in: *Riforma Medica. 17. April* 1890.

B. berichtet über die Ergebnisse einiger von ihm angestellter Untersuchungen, die bereits an anderer Stelle publicirt und auch referirt sind.

B. gelangt zu dem Schlusse, dass in der Umgebung der Schilddrüse rudimentäre Schilddrüsen sitzen, die zur Entwicklung kommen, sobald die Drüse entfernt wird. Deshalb muss der Chirurge die partielle Thyroidectomie an Stelle der totalen ausführen und es muss stets bei der Operation die Drüsenkapsel geschont werden. (Augenscheinlich identisch mit Ref. 146. Red.) CARDONE.

148) **Fano** und **Zanda. Beitrag zur Physiologie der Schilddrüse. (Contributo alla fisiologia del corpo tiroide.)** *Archiv. per le sc. med. di Bizzozero. Vol. XIII. livr. IV. Turin.*

Die Untersuchungen von F. und Z. sind an Hunden ausgeführt, denen behufs Controle der Ansichten von Munk und Drobnik die Schilddrüse exstirpirt wurde.

In Bestätigung der Ergebnisse mehrerer Experimentatoren gelangen F. und Z. zu dem Resultate, dass die auf die Thyroidectomie folgenden Erscheinungen mit grosser Wahrscheinlichkeit durch den Ausfall der Function der Schilddrüse bedingt sind; die Wirkung dieses Ausfalls bestehe in einer Modification des Blutes durch Anhäufung einer für die Nervencentren toxischen Substanz. CARDONE.

149) **G. Zuccaro. Die Verpflanzung der Schilddrüse vom Thier auf den Menschen. (Sull' innesto del corpo tiroide dall' animale all' uomo.)** *Il progresso Medico. 20. Juni* 1890.

Z. berichtet über seine Versuche an Hunden. Er kommt zu dem Schlusse, dass eine präventive Verpflanzung thierischer Schilddrüse in die Bauchhöhle oder das subcutane Bindegewebe den letalen Effect der Thyroidectomie nicht abzuhalten vermag. CARDONE.

150) **Lannelongue** (Paris). **Der erste Versuch eine Thierschilddrüse auf den Menschen zu überpflanzen.** *Wiener med. Blätter. No. 13.* 1890.

Nachdruck aus dem Bulletin medial No. 21, 1890. CHIARI.

151) **James Berry** (London). **Präparate zur Illustration von Krankheiten der Schilddrüse. (Specimens illustrating disease of the thyroid gland.)** *Brit. Med. Journ 25. Jan.* 1890.

Wie schon der Titel des am 21. Januar vor der Pathological Society of London gehaltenen Vortrags besagt, handelte derselbe von so verschiedenen mit der Schilddrüse in Zusammenhang stehenden Leiden: Entzündung, Krebs der Drüse, Kropf, Myxödem, Cretinismus, Basedow'sche Krankheit etc., dass es in dem beschränkten uns zu Gebot stehenden Raum weder möglich ist, einen Auszug aus dem Vortrage selbst, noch aus der sich an ihn anschliessenden Discussion zu geben, in der über die Verpflanzung von Schilddrüsengewebe in die Peritonealhöhle, Cachexia strumipriva, die Jodbehandlung des Kropfes, die senile Atrophie der Schilddrüse, secundäre Schilddrüsentumoren in anderen Theilen des Körpers, Tetanie bei chlorotischen Personen mit Schilddrüsenvergrösserung, miliare Tuberculose, amyloide Degeneration, Abscesse der Schilddrüse — kurz de rebus omnibus et quibusdam aliis verhandelt wurde, die mit der Schilddrüse in Verbindung stehen. Es ist indessen jedenfalls ein sehr dankenswerthes Unternehmen, einmal

im Rahmen eines kurzen Vortrags und an der Hand einer ganz vorzüglichen Sammlung von Präparaten, Photographien etc. die so äusserst verschiedenen Zustände zu beleuchten, die mit der in mancher Hinsicht noch immer so räthselhaften Drüse in Verbindung stehen, und die Lectüre des Vortrags sowohl wie der sich anschliessenden Discussion im Original sei daher bestens empfohlen.

SEMON.

152) **A. B. Holder. Eine neue Heimstätte des Kropfes. (Goitre a new habitat.)** *New Orleans Med. and Surg. Journ. Februar* 1890.

Bei einem indianischen Stamme, der in Montana südlich vom Yellowstoneflusse lebt, gab es 30 Fälle von Kropf unter 2500 Menschen und zeitweise wird dies Verhältniss ein noch höheres. In gleicher Stärke kommt die Affection vor bei einem Stamme der Northern Cheynnes und in noch grösserer Zahl bei den Lower Bruli Sioux in Dakota.

Alle Autoritäten stimmen darin überein, dass der Kropf eine an gewissen Gegenden haftende Krankheit ist und diese Wahrnehmung wird bestätigt durch die Thatsache, dass Kropf unter den Indianern sich ziemlich eng auf die in den erwähnten Gegenden, nämlich im Nordwesten, zwischen dem Mississippistrom und den Rocky Mountains lebenden Stämme beschränkt. Unter den Indianern, die an der Pacificküste daheim sind und deren Lebensbedingungen durchaus ähnliche sind, ist die Krankheit nahezu unbekannt.

Das Wasser der erstgenannten Gebiete ist alkalisch und wirkt auf Alle, die an den Gebrauch desselben nicht gewöhnt sind, entschieden abführend. Dass hierin die Ursache für den Kropf liege, soll nicht gesagt werden, obgleich erzählt wird, dass Fälle von weissen Männern, die sich die Krankheit zugezogen hatten, durch Verlassen der Gegend geheilt wurden. Da der Indianer in gleicher Weise empfänglich ist, scheint die Rasse nicht nothwendigerweise ein prädisponirendes Moment zu sein.

Heredität ist zweifellos von Einfluss; H. sah 6 Fälle in einer Familie.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

153) **G. A. Wright** (Manchester). **Bemerkungen über Asthma thyreoideum und seine chirurgische Behandlung. (Notes on thyroid asthma and its surgical treatment.)** *Medical Chronicle. März* 1890.

Unter Asthma thyreoideum wird die durch den seitlichen Druck einer vergrösserten Schilddrüse auf die Trachea verursachte bedrohliche Dyspnoe verstanden.

Verf. findet, dass die Tracheotomie häufig schwierig ist und zu a) Cellulitis, b) Herausgleiten der Canüle, c) Lungencomplication Anlass giebt. Sie ist ein palliatives, kein heilendes Mittel. In der Trennung des Isthmus thyreoideus sieht er eine im Vergleich leichte Operation. Gewöhnlich führt diese nicht zu starker Blutung und oft gewährt sie grosse Erleichterung durch die darauf folgende Schrumpfung der Drüse. Verbunden mit der Tracheotomie giebt sie aber doch eine sehr hohe Mortalitätsziffer.

MACKENZIE-JOHNSTON.

154) **X. Die Strumectomie (intra-thyreoideale Enucleation cystischer oder solider Kröpfe.) (De la Strumectomie [énucleation intra-thyroïdienne des goitres kystiques ou charnus].)** *La Province méd. 15. Febr.* 1890.

Eine allgemeine kritische Betrachtung aller Verfahren, die zur Bekämpfung des Kropfes empfohlen sind. — Die Strumectomie, sagt der Autor, die im Princip den Vorzug vor allen anderen Operationen verdient, ist doch nicht für alle Fälle anwendbar; bei cystischen und bei den kleinen wohl abgegrenzten Kröpfen findet sie ihre eigentliche Indication.

E. J. MOURE.

155) **Siraud. Strumectomie und Thyroidectomie. (Strumectomy et thyroïdectomie.)** *Lyon medical. 18. Mai* 1890.

Vorstellung zweier Kropfgeschwülste durch Poncet. Im ersten Falle handelte es sich um ein junges Mädchen von 20 Jahren, das von Dyspnoe und Suffocationsanfällen befallen wurde. Poncet beseitigte den cystischen Kropf, indem er einen verticalen Schnitt in der Medianlinie anlegte, den Tumor mit dem Messer einstach und 100 ccm einer blutigen Flüssigkeit entleerte. — Im zweiten Falle handelte es sich um einen jungen Mann mit einem enormen Kropfe; Poncet entfernte die rechte Hälfte der Geschwulst; es bestanden Adhäsionen mit den benachbarten Geweben; einer ziemlich starken Blutung wegen band P. den Stiel der Geschwulst im ganzen ab; das Gewicht des Tumors betrug 500 Grm. Den Schluss der Operation bildete die Tracheotomie.

Gangolphe hat den letzten Patienten gesehen, er zögerte aber, die Operation vorzunehmen. Poncet bemerkt dagegen, dass man bei der partiellen Thyroidectomie ja eine Reihe der Complicationen der Operation fernhalte. Wenn man die Tracheotomie vornimmt, so muss man sich einer Canüle von 10—15 cm Länge bedienen.

E. J. MOURE.

156) **C. A. Powers. Thyroidectomie. (Thyreoidectomie.)** *N. Y. Medical Journ. 10. Mai* 1890.

Zwei Eälle von operativer Entfernung vergrösserter Schilddrüsen. Der erste Fall betraf ein junges Weib von 25 Jahren, die hereditäre Belastung in Bezug auf Tuberculose aufwies. Während die Patientin an Drüsenschwellungen seit ihrem 8. Jahre litt, hat sie die Vergrösserung der Schilddrüse erst seit 2 Jahren wahrgenommen. Seither ist diese allmälig bis zur Grösse einer Kinderfaust angewachsen. P. machte einen V förmigen Schnitt und unterband vor Entfernung der Drüse beiderseits die A. thyreoidea; auf diese Unterbindung, die für die Operation sehr wichtig ist, legt er grossen Nachdruck. Um der Entwickelung eines Myxödems vorzubeugen, liess er ein kleines Stück der Drüse am Platze. Die Blutung war eine profuse. Irgend welche Störungen stellten sich in der Folge nicht ein; der Tumor erwies sich als eine colloide Cyste.

An dem zweiten Patienten war die Operation erst nach vergeblichen Versuchen, das Wachsthum der Geschwulst mit Jodinjectionen aufzuhalten, vorgenommen worden. Das Jod war 5 Monate lang 1 oder 2 mal wöchentlich injicirt worden. Es wurde der linke Drüsenlappen exstirpirt; die Art. thyreoidea inferior

würde unterbunden, die superior wurde nicht gefunden. Der Ausgang der Operation war günstig. Die pathologische Untersuchung ergab, dass die Geschwulst eines venöses Angiom darstellte. LEFFERTS.

157) **Moreau** (Charleroi). **Beitrag zum Studium der Thyroidectomie anschliessend an die Exstirpation einer Struma parenchymatosa. (Contribution à l'étude de la thyroïdectomie appliquée à l'extirpation d'un goître parenchymateux.)** *Bull. de l'Acad. Royale de Méd. de Belgique. No. 2.* 1890.

Gallex trägt der Academie seinen Rapport vor, betreffend die von Moreau vorgelegte Arbeit über eine nach der Mikulicz'schen Methode vorgenommenen Exstirpation eines parenchymatösen Kropfes bei einem 16½jährigen Mädchen, welche einen Tag nach der Operation an Erstickung gestorben war. Die Arbeit findet sich in demselben Bulletin. BAYER.

158) **Warnots. Fall von Thyroidectomie eines Gefässkropfes; Heilung per primam intentionem. Vorstellung der Operirten. (Observation de thyroïdectomie pour goître vasculaire; guérison par première intention. Présentation de l'operée.)** *Bull. de l'Acad. Royale de Méd. de Belgique. No. 2.* 1890.

Der Titel besagt den Inhalt. BAYER.

159) **Leitartikel. Beitrag zum Studium der Thyroidectomie. (Contribution à l'étude de la thyroïdectomie.)** *La Presse Méd. Belge. No. 14.* 1890.

Im Anschluss an von Moreau, Lavisé und Warnots in der Académie de Méd. gemachten Mittheilungen über die Thyroidectomie bringt der Leitartikel eine Uebersicht über den heutigen Standpunkt dieses Gegenstandes sowohl von seiner chirurgischen als allgemein medicinischen Seite aus. BAYER.

g. Oesophagus.

160) **A. Viti. Eine varicöse Ulceration im Oesophagus als Todesursache durch Hämorrhagie. (Di una ulcerazione varicosa dell' esofago, causa di morte per emorragia.)** *La Riforma medica. 22 u. 23. Jan.* 1890.

Befund der mikroskopischen Untersuchung. CARDONE.

161) **Letule. Blutung aus dem Oesophagus. (Hémorrhagie de l'oesophage.)** *Journal des connaissances medicales. 8. Mai* 1890.

Demonstration von histologischen Präparaten aus einem Oesophagus, der kleine Ulcerationen aufwies, deren Grund von erweiterten Gefässen der Schleimhaut gebildet war. E. J. MOURE.

162) **C. A. Blume** (Kopenhagen). **Varices gastro-oesophageae — Ruptur; letale Hämorrhagie.** *Hospitals-Tidende. No. 9, p. 220.* 1890.

Verf. referirt folgenden Fall: 51 jähriger Steinhauer, wurde in's Spital wegen einer Augenkrankheit am 21. November 1889 aufgenommen. Am 23. November bekam er plötzlich Erbrechen, wobei ca. ½ Liter Blut ausgebrochen wur-

den. Das Erbrechen wiederholte sich mehrere Mal und der Tod trat ungefähr 12 Stunden nach dem ersten Erbrechen ein. Bei der Section wurde eine sehr grosse Milz gefunden, ausserdem ausgesprochene Schrumpfleber. Der Magen und Darmcanal war grösstentheils mit Blut gefüllt. In dem Cardiatheil des Magens wurden sehr erweiterte Venen, die sich in den Oesophagus hinein fortsetzten, gefunden, und in dem unteren Theil des Oesophagus war die Schleimhaut von unregelmässig geformten Varicen vorgewölbt. Mittelst Wasserdurchspülung der Venen von der Vena coronaria aus, erkannte man, dass die Ruptur auf der Hinterseite des Magens ca. 1 cm unter dem Ostium oesophagi sass.

Wir verweisen übrigens auf eine frühere Arbeit des Verf. über dasselbe Thema (s. dieses Centralbl. V. Jahrg. S. 185). SCHMIEGELOW.

163) **Bennet May** (Birmingham). **Oesophagotomie. (Oesophagotomy.)** *Brit. med. Journ. 11. Jan.* 1890.

Der Patient wurde der Birmingham et Midland Counties Branch der B. M. A. vorgestellt; die Oesophagotomie war zur Entfernung einer Zahnplatte vorgenemmen worden, die er 11 Monate vorher verschluckt hatte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

164) **Perier. Die äussere Oesophagotomie zur Entfernung eines Manchettenknopfes. (Oesophagotomie externe pour retirer un bouton de manchette.)** *Gazette des hôpitaux. 1. Mai* 1890.

Es handelt sich um ein Mädchen von 10 Jahren, das ein Paar Manschettenknöpfe verschluckt hatte; der eine wurde ausgeworfen, der andere setzte sich im oberen Theile der Speiseröhre fest, von wo man ihn weder extrahiren, noch in den Magen hinabstossen konnte. Man incidirte die Wand des Oesophagus an der linken Seite parallel mit dem vorderen Rande des Sternocleidomastoideus. Nach einem Monat wurde das Kind als völlig geheilt entlassen. E. J. MOURE.

165) **Kumar** (Wien). **Knochenstück in dem untern Theile des Oesophagus eingespiesst. Die Sonde passirt leicht. Bei Anwendung des Mikulicz-Leiter'schen Oesophagoscopes konnte man den Knochen sehen, mit der Pincette fassen, loslösen, aber nicht extrahiren. Heilung, indem der Knochen per anum abging.** *Wiener med. Blätter. No. 2.* 1890.

Dieser Fall zeigt wieder deutlich den Nutzen des Oesophagoscopes, welches nur zu selten angewendet wird. CHIARI.

166) **Einhorn** (New York). **Ein Fall von Dysphagie mit Oesophagus-Dilatation.** *Wiener med. Presse. No. 2 u. 3.* 1890.

Bei einem 45jährigen Mann bildete sich 14 Tage nach einem Falle auf den Rücken eine Erweiterung des unteren Theiles der Speiseröhre allmälig aus, so zwar, dass der Kranke nur flüssige Speisen bis zur Cardia brachte, die dann während des Pressens nur durch Druck auf die vordere Thoraxwand bis in den Magen befördert werden konnten. Die Sonde durchdrang leicht die Cardia. E. glaubte daher, dass die von Meltzer nachgewiesene reflectorische Cardiaöffnung, welche normaler Weise während des Schluckactes eintritt, hier fehlte, und die

allmälige Erweiterung des unteren Theiles der Speiseröhre von der öfteren Ansammlung von Speisebrei in demselben herrührte. Entleerung der dilatatirten Stelle einmal täglich und Ernährung mit Flüssigkeiten brachten bald Besserung. Eine Heilung wäre nur bei Sondenernährung möglich. CHIARI.

167) **Moreno Zancudo** (Madrid). **Krampfhafte Stenose des Oesophagus und der Cardia. (Un caso de estenosis espasmódica del esófagos del cardias.)** *Revista clinica de los hospitales* und *Rev. de Med. y Cir. Práct. 7. April* 1890.

Bei einer 43jährigen Wittwe stellen sich nach einem Schrecken Schlingbeschwerden ein, die nach vergeblicher Darreichung aller möglichen krampfstillenden Mittel die Sondirung der Speiseröhre veranlasste, wobei man bei 37 cm Tiefe auf ein Hinderniss stiess, das nur dünne und starre Sonden durchliess. Die allmälige Einführung immer dickerer Sonden brachte in 2 Monaten Heilung. SENTINON.

168) **Gerhardt** (Berlin). **Ueber den Nachweis der Speise- und Luftröhrenfistel.** *Charité-Annalen.* 1890.

Bei einem 58jährigen Mann mit Carcinom des Oesophagus konnte auf folgende Weise das Bestehen einer Communication zwischen Oesophagus und Trachea nachgewiesen werden. Wurde eine Schlundsonde in den Oesophagus eingeführt, so kam aus dem Gummirohr, das an die Schlundsonde angesetzt war, beim Pressen nebst etwas Schleim ein andauernder Luftstrom, so dass an der Mündung des Rohres andauerndes Rasseln gehört wurde. Beim Einsinken der Rohrmündung in Wasser entwichen in langer Reihenfolge Luftblasen.

Die Section ergab, dass ein ulcerirendes Carcinom des Oesophagus eine für den kleinen Finger durchgängige Verbindung mit der Trachea dicht an der Einmündungsstelle des rechten Bronchus gemacht hatte, aber die Geschwulst hatte nicht auf den Bronchus übergegriffen, die Fistel war mit scharfen, glatten Rändern versehen. SEIFERT.

II. Gesellschaftsberichte.

a) Amerikanische rhinologische Gesellschaft.

Siebente Jahresversammlung, abgehalten in Chicago, Ill., im Palmer House am 9., 10., 11. October 1889.

Mittwoch, den 9. October. — Erster Tag.

Die Versammlung wird um 10 Uhr Vormittag eröffnet vom Vorsitzenden, Dr. John North (Toledo, O.)

In den Vorstand werden gewählt: Dr. E. L. Siver, Fort Wayne, Ind.; Dr. C. L. Dreese, Goshen, Ind.; Dr. O. F. Mc Gahan, Chattanooga, Tenn.; Dr. Ely McClellan, Chicago, Ill.; und Dr. L. B. Gillette, Omaha, Neb.

Die Eröffnungsansprache des Vorsitzenden beschäftigte sich mit 1) den Beziehungen, die den Arzt mit dem Publikum verknüpfen; 2) der Beziehung des Specialarztes zum allgemeinen Praktiker und zu anderen Specialisten; und 3) mit den Leistungen der Amerik. Rhinolog. Gesellschaft für das Publikum und für den ärztlichen Stand.

Dr. L. B. Gillette (Omaha) hielt seinen Vortrag:

„Bericht über einen Fall von Gehirnabscess mit Entleerung in den Nasenrachenraum“.

Die Untersuchung des Halses zeigte, dass der Eiter von oben kam. Aus den Orificien der Eustachischen Röhren floss kein Eiter ab, aber wenn sich der Pat. nach vorn überlehnte, drang derselbe auch vorn aus der Nase. Der Ausfluss hielt 2 Wochen an. Woher er kam oder welchen Weg er nahm, liess sich nicht sagen. Nach G.'s Ansicht sprach viel für einen Ursprung im Sinus ethmoidalis oder sphenoidalis. In Folge seines schrecklichen Leidens hatte der Pat., als G. ihn 3 Monate später wieder sah, das Augenlicht gänzlich verloren, ebenso das Gehör auf dem rechten Ohre; den Gebrauch seines rechten Armes hatte er nicht wiedererlangt, auch seine geistigen Fähigkeiten waren nicht mehr die alten. Wäre es möglich, dass solche Folgen ohne wirkliche Zerstörung der eigentlichen Hirnsubstanz sich eingestellt hätten? Könnten dieselben Zustände bei dem Patienten von einem intra-meningealen Erguss herrühren?

Dr. Thomas F. Rumbold (St. Louis) sprach über:

„Fünf Gründe für den mangelnden Erfolg bei der Behandlung der chronischen Rhinitis“.

Der erste Grund ist der Mangel an den nöthigen Instrumenten. Nicht einer von all den Aerzten, deren Sprechzimmer Redner aufsuchte, war im Besitz eines Zungenherabdrückers, der nicht, sobald er in den Mund eingeführt war, den Patienten zum Würgen gereizt hätte. Die Blätter aller Instrumente, die er sah, waren zu breit, um zwischen die Zähne zu passen, und auch zu lang, da sie gegen 6 Zoll in der Länge massen. Diese Instrumente wurden auch nur selten bei den Untersuchungen benutzt; statt dessen kam die ganz besonders fehlerhafte Methode, die Zunge mit einem Tuche hervorzuziehen, zur Anwendung.

2. Die Spray-Apparate sind nur für wässrige Lösungen eingerichtet. Die Aerzte besassen kein Instrument, mit dem sie warmes Vaselin hätten einführen können. Flüssiges Cosmolin wurde in jedem Arztzimmer gefunden. Ist dies Mittel den Tannin, Jod, Argent. nitr. und einem Dutzend anderer Mittel, die man so gewöhnlich bei den Aerzten vorräthig findet, auch weit überlegen, so reicht es doch absolut nicht an warmes Vaselin heran.

3. Die comprimirte Luft, die zur Verwendung kam, wurde einem Behälter von einer Capacität von 3 bis 4 oder 5 Gallonen entnommen. In dieses Reservoir wurde genügend viel Luft gepresst, um einen Druck von 30 bis 70 Pfund zu erzielen; das Reservoir wurde mittelst einer Luftpumpe gefüllt, deren Cylinder aus Metall gearbeitet war; der Kolben war mit Leder beschlagen, das ein theilweise zersetztes thierisches Gewebe darstellt, und war durch Zusatz irgend eines ran-

zigen Oeles schlüpfrig gemacht worden. Der grösste Druck, den die Schleimhaut aushalten kann, ohne dass ein Reizzustand erzeugt wird, ist zehn Pfund; der weitaus grösste Theil der Patienten bedarf dagegen nur eines Druckes von 6 bis 8 Pfund.

Der vierte Grund eines Misserfolges ist ein anatomischer; Redner versteht hierunter einen Irrthum bezüglich der Localisation der Krankheit. Ungezählte klinische Beobachtungen und Untersuchungen des Sectionsbefundes beweisen mit Sicherheit, dass die Entzündung der Nase beständig an den oberen und mittleren Muschelfortsätzen beginnt und sich nach allen Richtungen in die Nasenwege und in die mit der Nase im Zusammenhang stehenden Gänge verbreitet, ausgenommen nur den Boden der Nasenpassage oder die sogen. unteren Nasengänge. Diese beiden Partieen sind selten entzündlich afficirt.

Hält man sich nun gegenwärtig, dass jeder Reiz zur Entzündung führt, welches sind dann die Indicationen für die Behandlung der chronischen Rhinitis?

a) Die krankhaften Secrete, die stets reizend wirken, sind zu entfernen. Wo krankhafte Geschwülste vorhanden sind, müssen sie, da sie ebenfalls einen Reiz repräsentiren, entfernt werden. Es ist dies die Beseitigung aller localen Quellen der Entzündung.

b) Die neue Secretion, d. h. die, welche sich auf den gereinigten Oberflächen bildet, muss an der Zersetzung gehindert werden: so hält man eine zweite Entzündungsursache fern.

c) Hygienische und therapeutische Massnahmen sind zu betonen; das heisst, man verhüte ein Fortdauern von Reizen, die auf die sensorischen Nerven wirken. welche auf der Oberfläche des Körpers und der der Schleimhaut liegen, wie z. B. Erkältungen und andere irritirenden Agentien. Dadurch beseitigt man die Entstehungsursachen der Entzündung.

Dr. C. L. Dreese (Goshen, Ind.) berichtete über:

„Reflectorische Symptome von Nasenkrankheiten mit Bericht über einige Fälle“.

Der erste vom Redner angezogene Fall betraf Herz-, Magen- und Lungenstörungen, die sympathisch von der Krankheit der Nase aus erzeugt waren; die Beseitigung der letzteren führte zur Heilung ersterer.

In dem zweiten Fall stellte die Incontinenz ein Reflexsymptom eines chronischen Nasencatarrhs dar; sie wurde geheilt allein durch die Behandlung der catarrhalischen Störung. Im dritten Falle war Epilepsie eine Complication des Nasenleidens.

Dr. C. H. Moore (Indianopolis) gab einen Beitrag zu den:

„Reflectorischen Augensymptomen bei Nasenkrankheiten“.

Redner hat einen Fall von neurotischer Affection der Tuba Eustachii des linken Ohres durch einen in die Nasenwege geleiteten Vaselinspray geheilt.

Die von Redner mitgetheilten Fälle hatten gewöhnlich folgende Symptome:

1. Brennende und beissende Empfindungen in den Augenlidern, besonders am Morgen.

2. Schwierigkeit in der Unterscheidung der Gegenstände beim gewöhnlichen Tageslicht.
3. Vermehrte Vascularisation der Conjunctiva und Thränen des der Luft ausgesetzten Auges.
4. Normaler Zustand der Augen selbst und der zugehörigen Gebilde.
5. Erfolglosigkeit jeder Behandlung der Augen oder einer allgemeinen Behandlung; dagegen
6. Wirksamkeit der Behandlung der Nase.

Dr. N. R. Gordon sprach über:

„Therapeutische Massregeln in der Rhinologie“.

G. erklärt nach der chirurgischen Entfernung hypertrophischer Gewebsbildungen noch eine curative Localbehandlung, die mit kurzen Zwischenräumen ein oder zwei Jahre und selbst länger fortgesetzt wird, für nothwendig. Diese soll in der Anwendung von Vaselinöl mit einem geringen Zusatz von Eucalyptol oder einer anderen Substanz dieser Art bestehen. Adstringentien können, wenn überhaupt, nur einen geringen Nutzen bringen. Wo das Vaselinöl nicht wirkt, sind Salz und Wasser in geeigneter Mischung, mit einer geringen Menge Listerin, oder Dobell'sche Lösung zu empfehlen. Um während des Schlafes das Athmen durch den Mund zu verhüten, empfiehlt G. seinen Patienten ein kleines aus Celluloid gearbeitetes Instrument zu tragen, das genau zwischen Zähne und Lippen passt.

Bei atrophischem Catarrh hält Redner nach Entfernung aller Secrete von den Oberflächen, wo die Schleimhaut sehr dünn oder gar ulcerirt ist, die Application einer Resorcinlösung (3,75 auf 30,0 Wasser) für ausserordentlich günstig. Bei den schwierigsten und hartnäckigsten Formen von Nasencatarrh verwendet er Glycerinsuppositorien von 95 pCt. Glycerin und 5 pCt. Stearin. Das festgewordene Glycerin wird so placirt, dass es mit den atrophischen oder ulcerirten Theilen der Schleimhaut in Contact kommt. Das Glycerin bringt bald seine wohlbekannte Anziehungskraft auf Wasser zur Geltung und es erfolgt ein reichliches Strömen dünnen Schleimes.

Donnerstag, den 10. October. — Zweiter Tag.

Dr. C. H. von Klein (Dayton, O.) hielt seinen angekündigten Vortrag über:

„Atrophie, Hypertrophie und Verbiegungen der Nasenscheidewand“.

Redner hat die Nasenhöhlen von über 600 Patienten untersucht und nicht mehr als 2 pCt. gefunden, bei denen die Theilung der Nase eine absolut genaue war; in fast allen Fällen beobachtete er Deformitäten irgend welcher Art, sei es Atrophie oder Hypertrophie oder Verbiegung des Septums.

Die Ursachen, die am gewöhnlichsten für die Verbiegung des Septums massgebend sind, treffen die Menschen in ihrer frühsten Kindheit. Wenn die Kinder zu kriechen und umherzugehen anfangen, wenn sie von Stuhl zu Stuhl laufen, dann fallen sie oft und unter 10 Fällen 9 mal auf die Nase.

Persönliche Beobachtungen lassen den Vortragenden glauben, dass die Atrophie des Septums sich auf die knorplige Partie beschränkt; die Hypertrophie andererseits gehört nur dem knöchernen Theile der Nasenscheidewand an und im Allgemeinen sind diese Zustände durch Verletzungen bedingt, wie sie auch jeden anderen Theil des Knochengerüstes treffen. Ein Stoss oder Fall auf den knöchernen Theil des Septums kann zur Hypertrophie führen.

Dr. C. F. Mc Gahan (Chattanooga) sprach über:

„Die Behandlung des chronischen Nasencatarrhs“.

Die Mittel zur Behandlung dieser Krankheit, meint Redner, umfassen beinahe die ganze Materia medica. Früher wurde der chronische Nasencatarrh hauptsächlich mit starken Adstringentien behandelt — z. B. mit starken Lösungen von Argentum nitricum mittelst der postnasalen Spritze, mit Sprays von Chlortinctur, Acidum tannicum u. dergl. Wo wir Polypen haben, ist es das Erste, diese zu entfernen; dies kann mit der Schlinge oder dem Galvanokauter geschehen. Wo die Polypen in dem vorderen Raume sitzen, zieht Redner die Galvanocaustik vor; sitzen sie in dem hinteren Nasenraume, die Schlinge. Säuren hält er zur Behandlung von Hypertrophieen nicht für geeignet, weil es nicht möglich ist, die Masse des Gewebes, welche die Säure zerstören wird, genau zu controliren; ausserdem ist der Schmerz stets heftiger, als nach einer Cauterisation. Ist die Hypertrophie reducirt, so haben wir es nur noch mit einfach chronischem Catarrh mit mässiger Hypertrophie zu thun.

Von Anfang an müssen wir die Nasenhöhle gründlich mit einem Spray von Dobell'scher Lösung oder deren Combination mit dem von Leffert empfohlenen Listerin berieseln. Die Seiler'schen Tablets sind geeignet und wirksam. Redner hat die Sprayrohre von Sass, Rumbold, Davidson und Richardson in seinem Sprechzimmer; allein er zieht die de Vilbiss'schen vor; denn mit einem von diesen für wässrige Lösungen und einem zweiten ebensolchen für Oele kann der Nasenarzt seine Niederschläge auf jeden Theil der Nasenhöhle appliciren. Haben wir den ganzen Nasenraum gründlich gereinigt, so sind wir jetzt so weit, unser Medicament einzubringen. Wo eine mässige Hypertrophie besteht, gebrauchte Redner gemeinhin dreimal wöchentlich einen Spray von Vaselin mit einer Combination von Jodiden oder mit Jod und Carbolsäure. Das flüssige Albolen (das von Mc Kesson & Robbins geführt wird) bewährte sich als das bei weitem beste Vehikel von allen, die er versucht hat, obgleich es nicht so lange auf den Geweben bleibt, wie das Vaselin; wo deshalb die Wirkung einer Schutzdecke hauptsächlich in Frage kommt, verdient das Vaselin den Vorzug. Jetzt wendet Redner Jod und Jodverbindungen in Albolen gelöst an, zuerst als Spray um der alterirenden Wirkung willen; dann aber einen Spray von ganz reinem Vaselin um das Gewebe vor der Luft und etwaigen in ihr suspendirten Partikeln zu schützen. Nach gründlicher Reinigung der Nasenhöhle sprayt er gewöhnlich die Theile mit Vaselin ein, dem wenige Tropfen Eucalyptol oder Goultheriaöl zugesetzt sind, bisweilen auch 1 Tropfen Carbolsäure auf 30,0 Grm. Vaselin. Mit Rücksicht auf die wasseranziehende Wirkung des Glycerins fand Redner vor einiger Zeit, dass dieses sich in hypertrophischen Zuständen der Nasenhöhle nütz-

lich erweisen kann, indem es das Wasser aus den Geweben anzieht und diese dadurch in ihrer Grösse reducirt. Er hat dies oft in Combination mit anderen Mitteln für die verschiedenen Sprays empfehlen hören; aber seine Art es anzuwenden, gleicht der der Gynäcologen, welche es bei verschiedenen hypertrophischen Zuständen des Uterus auf Tampons gebrauchen. Nach der gründlichen Reinigung der Höhle legt er auf die hypertrophische Membran einen Tampon, der mit einer Lösung von 1 Theil Glycerin auf 4 Theile Wasser getränkt ist; dieser bleibt 1—4 Stunden liegen. Sobald sich die Haut an das Glycerin gewöhnt, steigt er sehr schnell mit der Menge desselben in der Lösung, bis er gleiche Theile Wasser und Glycerin hat. Er räth die vorderen Räume der Nase mit Watte vollzustopfen, um die Ausstossung des Tampons zu verhüten. Mit dieser Behandlungsweise hat Redner seit 6 Monaten Versuche angestellt und er glaubt, dass sie in vielen Fällen von Hypertrophie reducirend wirkt, und so von grossem Nutzen ist.

Dr. A. de Vilbiss (Toledo) hielt einen interessanten Vortrag über:

„Die chirurgische Behandlung bei Krankheiten der Nase“.

Bis vor Kurzem haben wenige Krankheiten jeder Behandlung so sehr gespottet, wie der chronische Nasencatarrh. Redner wünscht nicht dahin missverstanden zu werden, als ob jeder Nasencatarrh einen chirurgischen Eingriff erfordere; er will nur sagen, dass in jedem Falle, der eine Operation erfordert, gewöhnlich ein catarrhalischer Zustand der Nasenwege vorgefunden wurde. Er hat durch Entfernung hypertrophischen Gewebes von der mittleren Nasenmuschel Stirnkopfschmerzen, geistige Depression und ähnliche Zustände heilen können. Redner hält die Zeit für nicht mehr fern, wo man die Keilbein- und Stirnhöhlen, die hinteren und vorderen Siebbeinzellen (post mortem) besichtigen und untersuchen werde, um die besondere Ursache für gewisse intra vitam bestehende Symptome zu entdecken; man würde auf diesem Wege Antwort auf manche Frage finden. Schwalbe, Axel Key und Retzius haben die Thatsache erwiesen, dass man nicht nur die Lymphgefässe der Nasenschleimhaut von dem Subdural- und Subarachnoidalraume aus injiciren kann, sondern, dass man unter Anwendung von Druck die Flüssigkeit durch Lymphcanäle auf die Oberfläche der Nasenschleimhaut treten lassen könne. — Dauernde Nasenstenose ist operativ zu heilen, wenn sie durch ein Trauma bedingt ist, durch Gewebshypertrophien über den Muschelbeinen, durch Verdickung oder Verbiegung der Nasenscheidewand, durch gelatinöse Polypen oder durch ein Adenom der Rachenhöhle, durch Fibrome oder sarcomatöse Geschwülste; der einzige Weg zur Heilung ist in diesen Fällen die Entfernung der Geschwulst oder die Correction der verlagerten Theile. Zur Vorbereitung der Operation reinigt Redner stets die Nasenhöhle von allen reizenden Substanzen und nach der Operation schützt er die Schnittflächen durch Bedecken mit Jod- oder Carbol-haltigem Albolen oder Vaselin. Blutungen bringt er, wenn dies nöthig wird, durch Wattetampons zum Stehen. Liegt die Quelle der Blutung weit hinten in der Nasenhöhle, so benutzt er kleine Wattebäuschchen, die an einer Schnur nach Art eines Drachenschwanzes festgeknüpft sind und die sich ebenso leicht einführen, wie entfernen lassen.

Freitag, den 11. October. — Dritter Tag.

Auf Vorschlag von Dr. Seth S. Bishop (Chicago) beruft der Vorsitzende ein Comité, das mit der United States Hay Fever Association zur Erforschung und Behandlung des Heufiebers zusammenwirken und über seine Thätigkeit einen jährlichen Bericht erstatten soll.

Dr. R. S. Knode (Omaha) sprach über:

„Die Wichtigkeit constitutioneller Behandlung bei Entzündungen im Nasenrachenraum."

Redner erinnert daran, dass der Rhinologe bisweilen den Muth verliert, wenn er bemerkt, dass die Patienten trotz Anwendung aller ihm zu Gebote stehenden Mittel sich nicht so, wie er es gern wünscht, bessern. Doch sieht man genauer zu, so wird man finden, dass der Nasenstörung noch eine andere Diathese irgend welcher Art zu Grunde liegt, die, könnte der Nasenarzt sie heilen, auch zur Besserung der localen Entzündung beitragen würde.

Die hauptsächlichsten sympathetischen Symptome, die von diesem Zustand ausgelöst werden, sind Kopfschmerz, Depression, Melancholie, Schlaflosigkeit und Hypochondrie; die Herzaction ist oft gestört, es kommt Dyspnoe vor, dazu können Mattigkeit, Abspannung und reizbare Schwäche treten.

Dr. E. L. Silver (Fort Wayne, Ind.) sprach über:

„Reflectorische Entzündung der Nase und des Halses."

Er berichtete über einen Fall von Laryngitis mit Aphonie, die zwei Wochen anhielt und nach seiner Meinung von der Verbiegung der Nasenscheidewand und der Hypertrophie des hinteren Theiles der unteren Muschel ausging.

Dr. A. G. Hobbs (Atlanta) hielt seinen Vortrag über:

„Catarrhalische Neuralgie".

Redner will unter dieser Bezeichnung nicht nur die Kopfschmerzen und die Schmerzen in der Stirn zusammenfassen, die durch Druck infolge von nasalen Hypertrophien oder Fremdkörpern erzeugt werden, sondern alle reflectorischen Schmerzen, deren Ursprung ein intranasaler Druck ist, mögen sie nun in der vorderen Kopfhälfte, in den Schläfen, über der Nase oder oberhalb der Backenknochen localisirt sein. Dass solche reflectorischen Schmerzen vorkommen und dass ihre Ursache in einem Drucke in der Nasenhöhle zu suchen ist, gilt schon seit langem als bekannte Thatsache. Kämen sie nur gelegentlich vor oder wären sie von kurzer Dauer, so brauchten sie unsere Aufmerksamkeit nicht in so hohem Masse in Anspruch nehmen; doch in manchen Fällen sind diese Schmerzen hartnäckiger als Neuralgien aus irgend einer anderen Ursache und gerade sie üben oft einen besonders schweren Einfluss auf das Allgemeinsystem, der sich in einem Gefühl von Mattigkeit, in verstörtem Aussehen, in schlechter Assimilation und einer entschiedenen Gewichtsabnahme kund thut. Redner stehen keine anderen statistischen Angaben zum Vergleich der Häufigkeit von catarrhalischen und oculären Neuralgien zu Gebote, als seine eigenen Notizen über die letzten

3 Jahre. Er findet in diesen 54 Fällen unter der gemeinsamen Ueberschrift: „Catarrhalische Neuralgie, oculärer Kopfschmerz, und catarrhalische vereint mit oculärer Neuralgie". Hiervon fallen 36 Fälle unter die erste, 14 unter die zweite und 4 unter die dritte Rubrik.

Nachdem man die Aetiologie eines Falles, der diese reflectorischen Schmerzen zeigt, erkannt hat, wird man mit Rücksicht auf die Heftigkeit der Schmerzen dem Patienten vorläufige Linderung gewähren durch die Application eines Cocainsprays oder in Fällen von vollständiger Stenose zuerst durch Einführung einer Sonde, die einen in Cocain getränkten Wattebausch trägt, und dann durch den Spray selbst. Der beabsichtigte Effect ist die dauernde Herabsetzung des Druckes durch die am schnellsten wirkenden Mittel.

Wo der Druck durch einen Polypen bedingt ist, ist dieser zu extrahiren; ist eine Verbiegung des Septums die Ursache, so ist sie zu beseitigen, und wo eine Hypertrophie vorliegt (was am allerhäufigsten der Fall ist), muss sie durch Galvanocaustik, durch die Schlinge, durch Eisessig oder Chromsäure zum Schwinden gebracht werden; am häufigsten greift Redner zur letzteren. Nach Beseitigung des Druckes verschwindet der Schmerz, wenn nicht ganz, so doch in weiter Ausdehnung. Dann ist die mildere Behandlung mit Vaselinsprays in Verbindung mit Cocain, mit Pinus canadensis, Terpenthinöl oder Eucalyptusöl, täglich oder drei Mal in der Woche, zur Vervollständigung der Heilung indicirt.

Redner kennt keine Art von Fällen, deren Heilung in das Gebiet des Rhinologen fällt, wo die Therapie promptere und erfreulichere Resultate liefert. In der That ist der Erfolg, wenn die Deutung der Aetiologie keine irrthümliche ist, ein absolut sicherer, wenn nur die Mittel, zu denen man greift, auch wirksame sind und den Druck auf die in der Nasenschleimhaut vertheilten sensitiven Nervenendigungen aufheben.

Dr. Ely Mc Clellan (Chicago) sprach über:

„Die physiologische und therapeutische Wirkung gewisser Droguen bei der Behandlung der Affectionen der oberen Luftwege".

Es wurde schliesslich zur Neuwahl des Vorstandes geschritten, aus der folgende Herren hervorgingen: als

Vorsitzender: Dr. A. G. Hobbs, Atlanta, Ga.
1. stellvertr. Vorsitzender: Dr. A. B. Thrasher, Cincinnati, O.
2. stellvertr. Vorsitzender: Dr. E. R. Lewis, Indianopolis, Ind.
Sekretär und Schatzmeister: Dr. R. S. Knode, Omaha, Neb.
Bibliothekar: Dr. John North, Toledo, O.
Mitglied des Ausschusses: Dr. C. H. von Klein, Dayton, O.

Als nächster Versammlungsort wird Louisville, Ky., bestimmt, wo die Gesellsshaft 1890 in Verbindung mit der Mississippi Valley Medical Association tagen wird.

Lefferts.

b) New York Akademie für Medicin.

Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie.

Vorsitzender: Dr. Clarence C. Rice.

I. Sitzung vom 22. October 1889.

Bericht des N. Y. Medical Journal, 23. November 1889.

Der Vorsitzende erklärte in seiner Eröffnungsrede, dass es für den Rhinologen von hohem Werthe sei, sich auch mit solchen mdicinischen Fragen zu beschäftigen, die ihnen ein wenig ferner lägen und keine directe Beziehung zu Nase und Hals hätten. Bei der Ausübung der gewohnten täglichen Praxis sei es fast unmöglich, im Denken und Erfahren über die Grenzen hinauszugehen, die mit der Klasse von Patienten, die man behandele, zusammenfielen; und doch seien weitere medicinische Eindrücke keiner Klasse ärztlicher Praktiker nöthiger, als gerade den Rhinologen. Erfrischend wirke es, einmal zu sehen, wie ein Praktiker der alten Schule die Aetiologie eines Schnupfens beschreibt. Gern höre man auch, wie der allgemeine Chirurg eine Geschwulst oder einen Fremdkörper aus dem Larynx entfernte. Man nehme neue Ideen in sich auf, wenn man seine Speciallehrbücher schlösse und die Ansicht von Neurologen über die Pathologie und Aetiologie einiger neurotischer Störungen in den oberen Luftwegen anhöre. Auch der Kliniker, der seine Zeit dazu verwendete, die Thätigkeit des Herzens zu behorchen, die Brust zu percutiren und die Grenzen von Milz und Leber festzustellen, vermöchte eine Erklärung für eine Congestion und Hypertrophie der Nase, des Pharynx und Kehlkopfs zu geben, die unbestreitbar schienen.

Der Redner gab hierauf eine kurze Uebersicht über die in der letzten Saison geleitete Arbeit. Er bot allen denen Dank, die durch ihre thätige Mitwirkung so reichlich zum Erfolgen dieser Section beigetragen hätten, und bat sie alle ernstlich, um ihre fortgesetzte Mithülfe.

Eine Kehlkopfgeschwulst. Dr. J. H. Billings stellte einen Patienten von etwa 45 Jahren vor, der an einer Kehlkopfgeschwulst litt. Die Ansichten über die Natur des Falles waren getheilt; man war uneins, ob der Tumor als eine Form von gummöser Geschwulst oder als etwas wesentlich Ernsteres aufzufassen sei.

Dr. R. P. Lincoln hielt es für besser zu warten und die Wirkung einer antisyphilitischen Cur zu probiren, ehe man zu einer radicalen Operation schritte. Das allgemeine Aussehen der Partien und das völlige Fehlen jeglicher Ausbreitung des Krankheitsprocesses auf die benachbarten Gewebe liessen eher an eine syphilitische wie an eine maligne Störung denken. Die Behandlung, die bereits instituirt ist, wird wohl Licht auf die wahre Natur des Falles werfen.

Ein Fremdkörper im Bronchus. Dr. W. K. Simpson erzählte die Geschichte eines Falles von einem Zahn im Bronchus. Der Fremdkörper blieb mehr als 6 Monate in den Luftwegen und wurde dann erst ausgestossen.

Eine Zahnplatte 16 Tage lang im Laryngo-Pharynx (?). Dr. C. H. Knight hielt einen Vortrag unter diesem Titel; er erklärte den Fall für ziemlich ungewöhnlich wegen der Gestalt und Grösse des Fremdkörpers und der langen Retention desselben; es war eine Hartgummiplatte mit Fragment des einzigen noch festsitzenden Zahnes. Die Platte mass 3 Zoll in der Länge und $^3/_8$ Zoll in der Breite, ihre grösste Dicke betrug weniger als $^1/_3$ Zoll. Die Entzwischen ihren beiden Enden betrug ein wenig mehr als 1 Zoll. Auf der einen Seite war sie glatt, die andere war rauh zur Anpassung an die Alveolarfortsätze. An ihrem vorderen Rande ragten 7—8 scharfe Spitzen hervor, die zwischen die Zähne sich einfügten. Die Art der Läsionen, die man erkennen konnte, liess einen Schluss auf die von dem Fremdkörper wahrscheinlich eingenommene Stellung zu. Obgleich jede Theorie über diesen Punkt eine reine Speculation ist, hat sich Redner doch die Meinung gebildet, dass der eine Arm der Platte im Laryngo-Pharynx geblieben war, während der andere die hintere Commissur des Kehlkopfs einnahm und dort auf die Stimmbänder drückte, die er schliesslich erodirte. Wäre die Platte umgekehrt geschluckt worden, so dass ihre Enden nach oben sehen, so würde sie wahrscheinlich tiefer hinabgedrungen und ihre spontane Ausstossung würde schwer möglich gewesen sein. Da sie sich aber in der angenommenen Stellung einkeilte, wurde sie durch den Muskelspasmus festgehalten, und es traten schnell Schwellung und Oedem ein. Zuletzt wurde sie durch einen einen ulcerativen Process gelockert und durch eine heftige Ausstossungsanstrengung entfernt. Die bemerkenswerthe Toleranz der Theile kann durch die Thatsache eine Erklärung finden, dass der Patient nach dem Unfall 10 Tage lang in einem halbbewusstlosen Zustande lag. Lefferts.

II. Sitzung vom 26. November 1889.

Vorsitzender: Dr. Clarence C. Rice.

Bericht des N. Y. Medical Journal, 28. December 1889.

S. Sherwell berichtet über einen Fall von Papillom des Stimmbandes, bei dem auf die Einführung der Zange in den Kehlkopf ein Krampfanfall mit Suffocationserscheinungen erfolgte; es wurde sofort die Tracheotomie ausgeführt und wenige Tage darauf die Thyrotomie und die Entfernung der Geschwulst vorgenommen.

Ein neuer Inhalationsapparat. Dr. J. W. Gleitsmann demonstrirte die Wirksamkeit eines neuen Inhalationsapparates, den Dr. Jahr erfunden. Der Apparat ist im vorgangenen Jahr in Bayern in Gebrauch gewesen. Der Hauptpunkt, der zu Gunsten der neuen Erfindung spricht, ist ein Arrangement im Innern des Apparats, das die Lieferung eines Sprays oder von Dämpfen in jeder gewünschten Temperatur gestattet. Der Inhalator kann ebenso für medicamentöse Lösungen wie für flüchtige Substanzen, für trockene und feuchte Luft benutzt werden.

Die unterschiedslose Anwendung von Cocain war das Thema eines Vortrages, den Dr. Holbrook-Curtis hielt. Redner glaubt als erster darauf aufmerksam geworden zu sein, dass der fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels als nasale Einstäubung selbst in sehr geringer Quantität eine Nasenstenose und eine Ueberreizung und Contraction des erectilen Plexus herbeiführen muss, die event. einer dauernden Dilatation in Folge von vasomotorischer Parese Platz machte. In diesem Zustande bekommt die Schleimhaut eine dunkelgraue Farbe und ein ödematöses Aussehen; andererseits kann sie auch eine normale Farbe behalten, sie schwillt aber an und contrahirt sich nicht mehr, selbst auf Application von Cocaincrystallen nicht; es scheint sich ein Uebergang zu wahrer Hypertrophie durch Vermehrung der Bindegewebselemente unter Verlust an vasculärem Gewebe vorzubereiten. Dies ist das Bild, das sich jetzt gewöhnlich den Rhinologen darbietet. Daneben verdienen die constitutionellen Symptome noch specielle Erwähnung. Was die Dosis anlangt, so existiren die grössten Unterschiede je nach der individuellen Empfänglichkeit.

Lupus erythematosus des Gesichts und der Mundhöhle. Dr. George H. Fox berichtet die Geschichte eines Falles von ausserordentlichem Interesse, den er 18 Monate in Behandlung gehabt hat.

Der Lupus vulgaris, d. i. die gewöhnliche tuberculäre Form des Lupus, ist nicht selten auf Schleimhäuten beobachtet worden, ein Fall von Lupus erythematosus auf einer Schleimhaut jedoch ist nach des Redners Wissen niemals in Amerika bekannt geworden. Auch die von europäischen Beobachtern mitgetheilten Fälle sind nur äusserst wenige. Kaposi spricht in dem trefflichen Kapitel, das er dem Lupus erythematosus widmet, von 3 Fällen, in denen er sah, dass die Eruption im Gesicht von einem analogen Zustande in der Mundhöhle begleitet wurde. Eine Bezeichnung dieser Fälle ist nicht erwähnt, aber es wird auf 8 Fälle der disseminirten Form der Erkrankung Bezug genommen, die mit erysipelatöser Entzündung einhergingen, und von denen in vier der Tod durch Pneumonie eintrat.

Dr. Sherwell stellte hierauf ein 15jähriges Mädchen vor, die seit langem an Aphonie und Schmerzen im Halse litt. Bei der Untersuchung des Halses fanden sich auf beiden Seiten die Tonsillen geschwollen und infiltrirt. Derselbe Befund lag im Rachen vor, doch war er an der linken Seite mehr ausgesprochen. Die laryngoscopische Untersuchung ergab Zeichen irritativer Schwellung und Erosionen des Kehlkopfs und der Epiglottis; auch hier war der Zustand links ausgeprägter. Ferner bestand eine Ulceration an der Spitze des freien Randes der Epiglottis. Das linke Stimmband war paretisch, das Taschenband derselben Seite geschwollen und infiltrirt und zeigte eine wurmzerfressene Erosion. Die Familiengeschichte sprach für keine hereditäre Belastung. Trotzdem neigte sich, da die Patientin die proteusartige Erscheinungen dargeboten hatte, die Ansicht dahin, dass der ganze Zustand von latenter specifischer Erkrankung herrühre. Die Patientin wurde daher eine Zeit versuchsweise unter eine specifische Behandlung gesetzt, doch mit negativem Resultat. Die Krankheit schritt langsam weiter, ohne an Intensität zuzunehmen, bis der obere Theil des Pharynx und der Arcus pala-

tinus ergriffen war. Es wurde nun die Diagnose auf Lupus der milderen Art (Lupus erythematosus) gestellt, die sich später bestätigte. Die Patientin wurde in Beobachtung behalten und wurde ohne Behandlung wieder besser. Die Infiltration hat jetzt die linke Seite des Larynx, die zuerst ergriffen war, verlassen und ist auf die rechte Seite übergegangen; diese bietet jetzt ziemlich genau dieselben Erscheinungen dar, wie die linke vor 4 Jahren. Die kleinen und charakteristischen Narben, die die Krankheit zurückgelassen hat, sind leicht über die ganze Ausdehnung des Pharynx und harten Gaumens zu sehen. Der allgemeine Gesundheitszustand der Patienten ist viel besser, als zu der Zeit, wo sie sich zuerst vorstellte. Eine Behandlung hat nicht mehr stattgehabt. Lefferts.

III. Briefkasten.

Personalia.

Mit tiefem Bedauern entnehmen wir den „Annales des Maladies de l'Oreille et du Larynx" die Mittheilung, dass unser tüchtiger Pariser Specialcollege, Dr. René Calmettes im Alter von nur 89 Jahren am 26. October gestorben ist.

An der Universität Lüttich ist eine Klinik und Poliklinik für Laryngologie, Rhinologie und Otologie errichtet und die Leitung derselben unserem verdienten Specialcollegen, Dr. Schiffers, übertragen worden.

Der Berl. klin. Wochenschr. vom 29. September zufolge wird Dr. F. A. Barth, der zum ausserordentlichen Professor an der Universität Marburg ernannt worden ist, daselbst einen neu zu creirenden Lehrstuhl für Laryngologie und Otologie einnehmen.

Dasselbe Blatt bringt die Mittheilung, dass der zum Leiter der Hallenser Poliklinik berufene Prof. v. Mering aus Strassburg mit dem Lehrauftrag für Laryngologie betraut worden ist.

Der Phonograph im Dienste des laryngologischen Unterrichts.

Oft genug kommt es bei der Abhaltung laryngologischer Curse vor, dass der Vortragende, wenn er über eine seltenere Krankheit des Kehlkopfs, die durch charakteristische Veränderungen der Stimme, Athmung oder des Hustentons ausgezeichnet ist, keinen illustrirenden Fall zur Hand hat. Es nützt in solchen Fällen wenig, den Zuhörern zu sagen, dass, wer einmal den gepressten Stimmklang der Aphonia spastica, die krähende oder juchzende Inspiration beim Keuchhusten, den metallischen Hustenklang bei Compression der grossen Luftwege durch ein Aneurysma aortae etc. gehört habe, diese charakteristischen Störungen nie vergessen und bisweilen aus ihnen allein

in der Lage sein werde, die richtige Diagnose zu stellen: Die Studenten hören eben diese Klänge nicht, und imitiren lassen sich dieselben theilweise nicht leicht.

Unter diesen Umständen ist der Gedanke des Herausgebers des British Medical Journal, Mr. E. Hart, den Phonographen für die Registrirung dieser pathologischen Veränderungen nutzbar zu machen, mit Dank zu begrüssen. Der Vertreter Mr. Edison's in England, Col. Gouraud, dem Mr. Hart seine Idee mittheilte, griff dieselbe sofort auf; der Herausgeber des Centralblatts stellte gern einige Fälle seiner Abtheilung im St. Thomas-Hospital für das Experiment zur Verfügung, und am Tage, nachdem die betreffenden Kranken in das Mundstück des Apparates gesprochen, geathmet und gehustet hatten, wurde bei einer grösstentheils aus Aerzten bestehenden Gesellschaft im Hause Mr. Hart's competenten Richtern die Gelegenheit geboten, über die praktische Brauchbarkeit der Sache ein Urtheil abzugeben. Dasselbe lautete im Allgemeinen sehr günstig. Einzelne Dinge, wie das Weinen und Schreien eines an Keuchhusten leidenden Kindes, unterbrochen von den krampfhaften Hustenstössen und krähenden Inspirationen, wurden in der That so naturgetreu wiedergegeben, dass die Copie das Original vollkommen ersetzte. Andere, wie die stridulöse Athmung einer an syphilitischer Kehlkopfstenose leidenden Kranken, wurden weniger deutlich reproducirt, weil das gegenwärtig noch vom Arbeiten des Apparates selbst untrennbare Geräusch das schwächere Stenosengeräusch theilweise übertönte. Im Allgemeinen aber lässt sich sagen, dass die Sache — wenn auch jetzt noch wenig mehr als eine elegante Spielerei — bei weiterer Vervollkommnung und grösserer Billigkeit des Apparates möglicherweise eine Zukunft beim laryngologischen Unterrichte haben dürfte.

Von der „Indisposition der Sänger“.

Unter dem Titel „Goldene Reime für Männlein und Weiblein, so sich der edlen Gesangeskunst befleissigen wollen“, ist vor Kurzem von „Gernebald Heuler“ (unter welchem bezeichnenden Pseudonym sich einer der ersten lebenden Sangeskünstler verbirgt), im Verlage der Albanus'schen Druckerei in Dresden ein Büchlein erschienen, das in der Form heiterer, anspruchsloser Verse einen wahren Schatz beherzigenswerthester Lebensregeln für Jünger der edlen Sangeskunst enthält. Die Probe, die wir im Folgenden hinsichtlich eines Punktes geben, der uns Laryngologen ganz besonders interessirt, wird hoffentlich unseren Lesern Vergnügen machen:

Von der Indisposition.

Was Du vermeiden musst, mein Sohn,
Das ist die Indisposition.
Sie zeigt sich auf verschiedne Art
Und ist fast stets mit Angst gepaart,
Erwachst Du Morgens in dem Bett —
Bums! — fehlt ein Ton Dir im Falsett,
Und wenn Du willst hinunterschlucken —
O weh — Du spürst im Hals ein Jucken:
„Heut schlägt um das { (Sopran): Gis / (Alt): Fis / (Tenor): Cis / (Bass): Fis } bestimmt“,
So denkst Du und wirst missgestimmt.
Ja, ja, ich sagte Dir ja schon,
Sehr schlimm ist Indisposition;
Noch gestern sang wie Philomele
Wem heut kein Ton kommt aus der Kehle.

Auf alle Fälle ist es gut,
Wenn man dagegen Etwas thut.
Ich kann z. B. Mittel nennen,
Die keinesfalls 'was schaden können.
Der Eine liebt es, stark zu schwitzen,
Beim Andern will das gar Nichts nützen;
Auch wird dabei man nass und nasser —
Weit besser ist das Gurgelwasser.
Nimm etwas Kali chloricum
Und rühre dies in Wasser um.
Thu einen Löffel rothen Wein
Und einen mit Tannin hinein
Und gurgle dreimal jeden Tag —
Pass' auf, bald lässt das Uebel nach.
Sollt'st Du noch etwas Reiz verpüren,
Magst heissen Dampf Du inhaliren,
Auch lutsche — thut der Hals Dir weh,
Lakritz gemischt mit Benzoë.
Ist das Organ dann noch nicht willig,
Trink Selterser mit heisser Millich.
Ein nasser Lappen um den Hals
Nützt nichts, doch schadet allenfalls,
Dieweil ein heisses Fussbad oft
Nicht den Erfolg hat, den man hofft.
Bist Freund Du der Homöopathen,
So kann zu Aconit ich rathen.
Doch unter uns — ganz im Vertrauen —
Hüt' Dich, auf Alles dies zu bauen.
Je wen'ger Einer kann, je mehr
Macht er gewöhnlich von sich her.*)
Am einfachsten ist's ohne Frage,
Sich abzuhärten: Nachts, bei Tage,
Zu Haus, auf Reisen, wo es sei,
Trag' um den Hals Dich möglichst frei.
Die Stunde kommt —
„Du lieber Gott“
Denkst Du, und wie auf ein Schaffot
Steigst Du hinauf auf's Podium
Vor Dir das grosse Publikum.
Die Röthe steigt Dir in's Gesicht —
Es schwindelt Dir — merkt man's nur nicht?
Der Herr Direktor klopft auf's Pult —
Ach — einen Augenblick Geduld!
Er sieht Dich an — Du stehest auf —
Das Ritornell nimmt seinen Lauf —
Du **musst!** — —
Was ist das? — Meiner Seel',
Die Töne fliessen hin wie Oel,
Das Stück geht wundervoll zu Ende,
Es rühren laut sich tausend Hände,
Du musst noch einmal Dich verneigen,
Noch einmal Dich dem Volke zeigen

*) Wie wahr! Red.

Und denkst bei Dir in Deinem Sinn,
„Was ich doch für ein Esel bin,
„Was doch die dumme Furcht gebiert —
„Ich war noch nie so disponirt."
Ja ja, ich sagte Dir ja schon,
Sehr schlimm ist Indisposition,
Weil sie dem Sänger nimmt den Muth
Und meist auf Einbildung beruht.

Noch manche andere Abschnitte, wie z. B. der „Von der Diät" haben ganz specielles Interesse für den Laryngologen, doch würde es nicht fair gegen den Verfasser und den Verleger des liebenswürdigen Büchleins sein, weitere Auszüge aus demselben zu geben.

Die Koch'sche Behandlung der Tuberculose und die Laryngologie.

Wo immer in diesen Tagen ein ärztliches Blatt erscheint, wird es nicht umhin können, der vorläufigen Mittheilung Robert Koch's über seine neue Behandlung der Tuberculose zu gedenken. Von welcher Bedeutung diese Frage speciell für din Laryngologie ist, welchen Einfluss die neue Behandlung auf das Gebiet laryngologischer Thätigkeit auszuüben berufen sein dürfte, wenn sich die an sie geknüpften Hoffnungen verwirklichen sollten, — darüber können wir uns in diesem Augenblicke eine vollständige Vorstellung noch nicht machen. Bringt das neue Mittel, wie es von ihm behauptet wird, überall im Körper lebendes tuberculöses Gewebe zum Absterben, so ist ein solches Resultat selbstverständlich auch im Kehlkopf zu erwarten: ja, grade hier werden sich die Veränderungen, welche unter dem Einfluss der Injection in dem tuberculösen vor sich gehen, mit derselben Genauigkeit studiren lassen, wie beim Lupus der äusseren Haut. Andererseits wäre nach Analogie des Verlaufes der Wirkung bei Lupus der Haut und bei der Tuberculose der Gelenke auch im Kehlkopf wohl als erstes Ergebniss Schwellung zur erwarten, und dass in manchen Fällen eine solche Schwellung in einem schon ohnehin infiltrirten und verengten Organ temporär sehr bedrohliche Erscheinungen hervorbringen könnte, liegt auf der Hand. Wie uns soeben (am 18. November) von wohlunterrichteter Seite mitgetheilt wird, werden diese theoretischen Erwägungen durch die Erfahrung bestätigt: es sollen bei der Behandlung der Larynxtuberculose solche Schwellungen eintreten können, dass man stets auf die Tracheotomie gerüstet sein müsste! — Der Gedanke drängt sich auf, dass grade in diesen Fällen, wo es sich nur um kurzdauernde Schwellungen handelt, die Intubation die Tracheotomie mit Vortheil ersetzen dürfte!

Aber das Alles sind nur theoretische Erwägungen. Wir müssen zunächst die Sache studiren! Schon jetzt folgt dem ersten Enthusiasmus eine Reaction. Und wir möchten dem dringenden Wunsche Ausdruck verleihen, dass grade diejenigen Fachgenossen, welche die ersten Mittheilungen über den Erfolg der Methode bei der Larynxtuberculose machen werden, sich die Objectivität des Entdeckers selbst zum Muster nehmen und weder nach der einen noch nach der anderen Richtung hin zu weitgehende Schlüsse aus den Ergebnissen weniger Fälle ziehen möchten! — Je objectiver die ersten Mittheilungen gehalten sind, um so schneller werden wir zum Besten unzähliger Leidenden zur richtigen Schätzung des Mittels durchdringen!

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

// Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, Januar. 1891. No. 7.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals.

1) **N. Stevenson** (London). **Geschützte electrische Lampe für Chirurgen. (Protected surgical electric lamp.)** *Brit. Med. Journal. 8. Febr. 1890.*

Beschreibung (mit Abbildung) einer zur Erleuchtung des Naseninnern, der Mund-, Kiefer- und anderer Höhlen passenden Lampe.

MACKENZIE-JOHNSTON.

2) **K. Vohsen. Zur electrischen Beleuchtung und Durchleuchtung der Körperhöhlen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 12, 1890.*

Nach kurzem historischem Rückblick schildert Verf. sein modificirtes Diaphotoscop, dessen er sich mit gutem Erfolg seit einem Jahr zur Beleuchtung bedient. Zur Durchleuchtung hat er sich von Blänsdorf ein Instrument anfertigen lassen, dessen Schema beigefügt ist. Der Effect dieses Instruments ist ein ausserordentlicher; bei zarten Knochen lassen sich selbst Einzelheiten des Augenhintergrundes erkennen. Die Highmors- und Nasenhöhlen sind stark durchleuchtet, Boden der Nasenhälfte, Septum und untere Muschel sind besonders gut sichtbar. Die Diagnose einer Erkrankung der Highmorshöhle lässt sich sofort aus der Combination des Durchleuchtungseffects mit dem Ausfluss aus der betreffenden Nasenhälfte stellen. In einem Falle gelang es Verf. mit dem Durchleuchten die Intactheit der Highmorshöhle festzustellen und einen Unterschied in der Durchleuchtung der Nasenbeine zu finden, die bedingt war durch einen Herd im vorderen Theil des Siebbeins. Auch für die Durchleuchtung des Kehlkopfes verspricht sich V. viel, wenn er auch mit Gottstein bezweifelt, dass man das Eindringen von Epithelzapfen wird sehen können.

LANDGRAF.

3) **J. Ward Cousins** (Plymouth). **Neuer Injections- und Evacuationsapparat für die Ohren mit biegsamem Katheter für die Eustachische Trompete. (New aural injector and evacuator with flexible Eustachian catheter.)** *Med. Press. 12. Febr. 1890.*

Beschreibung und Abbildung des Instruments.

MACKENZIE-JOHNSTON.

4) **J. M. Hays. Verbesserte Spray-Apparate. (Improved spray producers.)** *N. Y. Medical Record. 22. März 1890.*

H. hat die Richtung des Endstückes an der gewöhnlichen Glassprayröhre derartig modificirt, dass eine Application leichter und directer als bisher in die Nasenrachenraumgegend stattfinden kann. LEFFERTS.

5) **Leitartikel. Die Chloroform-Frage und der Bericht der zweiten Hyderabad-Commission. (The chloroform question and the report of the second Hyderabad Commission.)** *Journ. of Laryngol. Februar 1890.*

Ein Leitartikel über obige Frage mit einem Abdruck der von der Commission in ihrem Bericht an den Lancet angenommenen Sätze. Der Bericht selbst ist in den meisten medicinischen Blättern veröffentlicht worden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

6) **Julius L. Salinger. Ein Fall von Antipyrinvergiftung mit Bildung von Membranen im Munde und den Symptomen des Laryngismus stridulus. (A case of antipyrine poisoning with the formation of membranes in the mouth and symptoms of laryngismus stridulus.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. Mai 1890.*

Die Pat., eine 53jährige Frau, die an Albuminurie litt, klagte unmittelbar nach dem Einnehmen von 0.3 g Antipyrin über Behinderung beim Athmen und Sprechen, die durch Schwellung der Zunge und der Mund- und Rachenschleimhaut bedingt war. Bald folgten laryngeale Spasmen, die sich aber durch eine subcutane Injection von Morphium und Atropin beseitigen liessen. Es trat Coma ein, das 36 Stunden anhielt, und am 3. Tage bemerkte man eine weisse Pseudomembran an den Lippen, der Zunge und dem Rachen. Weiter hinten am Zahnfleisch, den Tonsillen und der Zungenbasis war eine Reihe von Abscessen sichtbar. Auswurf war reichlich vorhanden, derselbe hatte einen sehr üblen Geruch. Die Temperatur schwankte zwischen 38,5 und 39,5 ^{0}; es bestand sehr deutliche Urticaria.

Auch bei zwei anderen Fällen sah S. nach Einnahme von 0,3 g Antipyrin ähnliche Symptome, jedoch in geringerem Grade auftreten. Dagegen sind Antifebrin, Exalgin und Phenacetin vollkommen gefahrlos. P. M'BRIDE.

7) **Theodore Maxwell** (Woolwich). **Die Inhalation von Ammoniumbromid-Dämpfen. (The inhalation of bromide of ammonium fumes.)** *Lancet. 10. u. 17. Mai 1890.*

M. hält die Inhalation von Ammoniumbromiddämpfen für ausserordentlich werthvoll bei Bronchialcatarrh und manchen Formen von Asthma; er spricht sich für ihre Anwendung an Stelle des Ammoniumchlorids bei den verschiedenen Zuständen aus, bei denen dieses Mittel in Frage kommt.

In einem zweiten Artikel erklärt er für die beste Methode zur Erzeugung der Dämpfe das Hinzusetzen von Calciumchlorid zu einer Lösung von Acid. hydrobromicum, die dreimal so stark ist als die der Pharmakopoe, in einem Verreker'schen Ammonium-Inhalationsapparat. MACKENZIE-JOHNSTON.

8) **Lennox Browne** (London). **Menthol bei acuter Rhinitis, Influenza und anderen Nasen- und Halsaffectionen. (Menthol in acute rhinitis, influenza and other affections of the nose and throat.)** *Med. Press. 8. Jan. 1890.*

9) **W. Frazer. Menthol bei Halsleiden. (Menthol in affections of the throat.)** *Med. Press. 29. Jan. 1890.*

Browne stellt in seiner Arbeit fest, dass die Dämpfe von Menthol für die oben aufgeführten Zustände von grossem Nutzen sind; er zeigt die verschiedenen Wege, wie man das Mittel brauchen kann. Seine Wirkung übt das Menthol auf folgende Weise aus: 1) es reizt die capillaren Blutgefässe der betreffenden Wege zur Contraction; 2) es hemmt das Niesen und den Nasenfluss; 3) es lindert den Schmerz und das Gefühl von Völle im Kopf durch seine analgetischen Eigenschaften und 4) es wirkt antiseptisch und keimtödtend. Frazer hat das Menthol besonders in der Verbindung mit Cocain als vorheilhaft erprobt; es ist gut bei Hals- und Nasenrachencatarrh.

MACKENZIE-JOHNSTON.

10) **S. S. Cohen. Der äusserliche Gebrauch von Ichthyolsalbe bei Halsentzündungen. (Ichthyol ointment externally in inflammations of the throat.)** *Phil. Med. News. 15. Febr. 1890.*

Verf. hat eine Reihe von offenbar ödematösen Halserkrankungen behandelt, die sehr wahrscheinlich zu derselben Klasse von Gaumen-Mandel-Rachenentzündungen gehören, auf die Glasgow besonders die Aufmerksamkeit gelenkt hat und die er zweifellos mit Recht als eine Art von Influenza betrachtet. Was der Verf. bei diesen Fällen hervorhebt, ist der grosse Effect, den er durch äusserliche Einreibung einer 50proc. Ichthyolsalbe unterhalb des Kieferwinkels am Rande des Sternocleidomastoideus entlang hervorrief. In 3 Fällen war Infiltration und Empfindlichkeit an diesen Stellen vorhanden und dadurch die Einreibung indicirt. Ihre schnelle und unerwartete Wirkung, die sich im Schwinden der beim Schlucken empfundenen Schmerzen äusserte, führte zu dem Gedanken, dass man dieselbe Therapie vielleicht auch da, wo die äussere Schwellung fehlte, mit Nutzen verwerthen könne.

LEFFERTS.

11) **Delitzin** (Petersburg). **Ueber die Verschiebungen der Halsorgane bei verschiedenen Kopfbewegungen.** *Arch. f. Anat. u. Physiol. I. u. II. 1890.*

Die Mehrzahl der Untersuchungen wurde an gefrorenen Leichen angestellt. Es ist aus den Resultaten derselben hier Folgendes hervorzuheben: Bei den Bewegungen des Kopfes beschränkt sich die Verschiebung nicht nur auf das Zungenbein, sondern ist tief nach unten, sogar bis zur oberen Brustapertur zu constatiren. Dabei bewegt sich in entsprechender Weise der Kehlkopf und die Trachea. Der Schlundkopf und der Oesophagus folgen ihren Bewegungen. Die Verschiebungen der Halsorgane haben für jede einzelne Kopfbewegung einen besonderen characteristischen Typus.

SEIFERT.

12) **Taguchi** (Tokio). **Der suprasternale Spaltraum des Halses.** *Arch. f. Anat. u. Physiol. I. u. II. 1890.*

Um den interfascialen Raum, welcher zwischen den Blättern der Halsfascien sich befindet und mit lockerem Bindegewebe sowie mit Fettgewebe gefüllt ist

und bei Eiterungsprocessen Bedeutung erlangen kann, genauer kennen zu lernen, nahm T. Injectionen dieses Raumes an Leichen vor. Und zwar benutzte er bei einem Theil dieser Versuche flüssig gemachte Hektographenmasse, bei einem andern Theil japanische Tusche als kalte, flüssige Injectionsmasse. Die Befunde mögen im Original nachgesehen werden. SEIFERT.

13) **Bidder** (Berlin). **Eine congenitale Knorpelgeschwulst am Halse.** *Virch. Arch. 120. 1. 1890.*

Bei einem 6 Monate alten Mädchen wurde eine kegelförmige, über das Hautniveau sich erhebende Geschwulst exstirpirt, welche in der Höhe des Schildknorpels auf dem rechten M. sterno-cleido-mast. aufsass und sich auf diesem weniger leicht verschieben liess, als die umgebende Haut. In dieser Geschwulst fanden sich zwei Platten, bestehend aus Netzknorpel. B. ist geneigt, dem Vorschlage Zahn's beizustimmen, dass man solche nur mit den Kiemenbögen in genetischer Beziehung stehende Knorpelgeschwülste als „branchiogene" bezeichnen solle.

SEIFERT.

14) **Tarnier. Congenitale Cyste der rechten seitlichen Halspartie. (Kyste congénital de la partie laterale droite du cou.)** *Courrier médical. 31. Mai 1890.*

Klinische Geschichte des Falles. E. J. MOURE.

15) **Phocas. Adeno-Phlegmone des Halses. (Adéno-phlegmon du cou.)** *Bulletin médical du Nord. 23. Mai 1890.*

Der Autor theilt einen Fall von Adeno-Phlegmone in der rechten Regio subhyoidea mit, dessen Entwicklung folgende Phasen aufwies: Gingivitis, Zahnabscess, Lymphangitis, Adenitis, Adenophlegmone. Er räth, die Eröffnung vorzunehmen, sobald Fluctuation deutlich zu fühlen ist, und lässt in die Eiterhöhle eine Klemmpincette geschlossen einführen und offen wieder herausziehen.

E. J. MOURE.

16) **F. Page** (Newcastle). **Ein Adenom vom Halse eines Mannes. (Adenoma removed from a man's throat.)** *Brit. Med. Journ. 15. Febr. 1890.*

Das Präparat wurde in der medicinischen Gesellchaft von Northumberland und Durham demonstrirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

17) **Jouon. Tuberculöse Drüsengeschwulst am Halse. (Ganglion tuberculeux du cou.)** *Gaz. médic. de Nantes. 12. Mai 1890.*

Der Pat., ein 52jähriger Mann, der die Geschwulst seit 3 Monaten bemerkt, wurde in der Anatomischen Gesellschaft in Nantes in der Sitzung vom 24. April 1890 vorgestellt. E. J. MOURE.

18) **Schrötter** (Wien). **Ueber die Tuberculose und die Mittel zu ihrer Heilung.** **Vortrag, gehalten im wissenschaftlichen Club in Wien.** *Allg. Wiener med. Ztg. No. 1, 2 u. 3. 1890.*

Wenn es sich hier zwar nur um einen populären Vortrag handelt, so bietet derselbe doch durch viele interessante Details, durch seine vollendete Form und durch Vorschläge zur Prophylaxis und Therapie auch für den Fachmann so viel Belehrendes, dass er bestens zum Studium empfohlen werden kann. Von Details

wäre besonders anzuführen die Angabe, dass in Wien der vierte Theil aller Todesfälle auf Tuberculose fällt, und dass Schrötter ganz besonders eintritt für die Entfernung der Schwindsüchtigen aus den allgemeinrn Spitälern in eigene Anstalten, die in gesunder, waldreicher Gegend zu errichten wären.

CHIARI.

19) **Webb** (Wales). **Der Tuberkelbacillus im Auswurf. (Bacillus of tubercle in sputum.)** *Brit. Med. Journ. 3. Mai 1890.*

In dem vor der Shropshire and Mid-Wales Branch der B. M. A. gehaltenen Vortrag betonte W. die diagnostische Wichtigkeit der Gegenwart des Bacillus. In vier Fällen, die ihm als Phthisiker zugingen, bei denen er aber keine Bacillen fand, erwies sich der eine als Lupus, ein anderer als Syphilis und zwei wurden ganz gesund. Von 13 Fällen, bei denen er die Bacillen nachwies, sind 11 bereits defunct, die beiden anderen in vorgerückterеu Stadien der Phthise.

MACKENZIE-JOHNSTON.

20) **A. Fasano** (Neapel). **Ueber die Inhalationen und die percutanen trachealen Injectionen bei Lungenphthise. (Sulle inhalazioni e sulle iniezioni percutanee tracheali nella tisi pulmonare.)** *Archivio internas. di Laryngologia. Januar 1890.*

Dieselbe Arbeit, die F. auf dem 13. Aerzte-Congress in Padua, September 1889 vorgetragen hat. (Vergl. den Congressbericht.)

CARDONE.

21) . . . **Die Heissluftbehandlung der Phthisis. (The hot air treatment of phthisis.)** *Lancet. 10. Mai 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers des Lancet zu den von Sehrwald in Jena veröffentlichten Experimenten über die „Lungentemperatur“ der Hunde während der Inspiration erhitzter Luft.

MACKENZIE-JOHNSTON.

22) **Leitartikel. Die Behandlung der Phthise mit Kohlensäure. (The treatment of phthisis by carbonic acid.)** *Brit. Med. Journ. 17. Mai 1890.*

Ein Leitartikel, der sich mit der von Hugo Weber vorgeschlagenen Behandlung der Phthise mit Kohlensäuregas beschäftigt. Es wird hervorgehoben, dass der Gedanke kein neuer ist, sondern schon häufig, sogar im Jahre 1795 bereits, dieser Versuch gemacht worden ist, aber stets mit nur geringem Erfolg.

MACKENZIE-JOHNSTON.

23) **H. Sewall** und **M. E. Pollard. Ueber die Beziehungen zwischen Zwerchfell- und Rippenathmung mit besonderer Bezugnahme auf die Phonation. (On the relations of diaphragmatic and costal respiration with particular reference to phonation.)** *Journ. of Physiology, Cambridge, Mass. XI, 159—178.*

Das Journal ist dem Referenten nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) **Mayo Collier** (London). **Die Athmung beim Singen und Sprechen. (Breathing during singing and speaking.)** *Journ. of Laryngol. Februar 1890.*

Bemerkungen über die geeignete Methode des Athmens während des Singens. Der Verf. sucht zu zeigen, dass die alten italienischen Meister ganz mit Recht für die Inspiration mit krampfhafter Erhebung des Zwerchfells und Einziehung des Leibes sprechen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

25) **Magnan. Isolir-Respirationsräume. (Chambre respiratoire isolatrice.)** *Revue méd. de l'Est. 1. Jan. 1890.*

Verf. beschreibt die Inhalationsräume, die er zur Behandlung der Krankheiten der Luftwege und besonders der Lungenschwindsucht eingerichtet hat. Die trockene Luft in einer Temperatur von 50—60 °, wie sie in diesen Kammern eingeathmet wird, tödtet oder schwächt angeblich den Koch'schen Bacillus.

E. J. MOURE.

26) **Leubuscher** (Jena). **Plötzlicher Tod im Säuglingsalter.** *Corresp.-Blätter des allg. ärztl. Ver. von Thüringen. 3. 1890.*

Ein 1 monatliches, rachitisches, aber durchaus munteres und wohlgenährtes Kind wird Morgens todt im Bette gefunden. Die Section ergiebt: Zeichen von Rachitis, sehr grosse Thymusdrüse. L. schliesst eine directe Betheiligung der Thymusdrüse, also die Compression, aus, hält vielmehr für wahrscheinlicher einen Spasmus glottidis. Vielleicht wäre der grossen Thymusdrüse dann eine indirecte Beziehung zum Tode durch reflectorische Erregung des Stimmritzenkrampfes zuzuschreiben.

SEIFERT.

27) **J. S. Collins. Die Grippe. (La Grippe.)** *Weekly Medical Review. 8. Februar 1890.*

Nichts von Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **J. J. Haller. Bericht über 314 Fälle von Influenza. (Report of 314 cases of influenza.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 13. Febr. 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

29) **F. C. Shattuck. Einige Bemerkungen zur Eröffnung einer Discussion über Influenza. (Some remarks opening a discussion on Influenza.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 13. Febr. 1890.*

Persönliche Erfahrungen führten Verf. zu der Annahme, dass ganz junge sowohl wie alte Individuen mehr disponirt sind, von der Krankheit ganz verschont zu bleiben oder sie doch in milderer Form zu haben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **A. L. Mason. Die Influenza in Boston im Jahre 1889—90, besonders bei ihrem Auftreten im Bostoner Stadtkrankenhaus. (Influenza in Boston in 1889—90, especially as it appeared at the Boston city hospital.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 13. Febr. 1890.*

Vom 10. December 1889 bis 15. Januar 1890 gelangten 74 schwere Fälle in das Hospital, von denen 24 (oder 31 pCt.) starben. Bei Beobachtung dieser Fälle stiessen M. drei Dinge auf:

1. die starke Aehnlichkeit dieser Epidemie mit früher beobachteten;
2. die Wahrscheinlichkeit persönlicher Contagion oder Infection als des Hauptverbreitungsmittels der Krankheit;
3. der tiefe Eindruck des Krankheitsgiftes auf das Nervensystem und in manchen Fällen die langsame Heilung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **W. D. Gentry. Die herrschende Epidemie. (The prevailing epidemic.)** *Med. Current. Chicago. Februar 1890.*

G. hält es für möglich, dass unsere Sonne mitsammt ihrem Planetensystem sich in einer bestimmten Reihe von Jahren um eine grössere Sonne herumbewegt und dass sie dabei etwa alle 17 Jahre eine Raumschicht passirt, die mit einer giftigen Substanz imprägnirt ist, mit einem Ueberbleibsel eines Planeten, der in vergangenen Zeitaltern zerstört und zu Staub zerrieben worden ist. Die Atmosphäre unserer Erde imprägnirt sich nun mit diesem Gifte, das, während die Erde sich nach Nordost bewegt, nach Südwest fortgeführt wird. (Tableau! Red.)

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **B. S. Arnulphy. Die Grippe. (La Grippe.)** *The Clinique, Chicago. 15. Februar 1890.*

Verf. hält die Krankheit für eine specifische, durch einen lebenden Keim bedingte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) **A. Mc Phedran. Influenzaepidemie. (Epidemic influenza.)** *Canadian Practitioner. 17. Febr. 1890.*

Da wir weder den Krankheitskeim kennen, noch ein Agens, dass diesen vernichten könnte, muss unsere Behandlung eine symptomatische sein.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

34) **C. Barlow. Die Grippe. (La Grippe.)** *Peoria Med. Monthly. Febr. 1890.*

Nichts von Belang.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

35) **James Tyson. Epidemische Influenza oder catarrhalisches Fieber. (Epidemic influenza or catarrhal fever.)** *Philad. Med. News. 18. Febr. 1890.*

Ein Auszug einer interessanten klinischen Vorlesung über die herrschende Epidemie. — Etwas Neues wird nicht beigebracht.

LEFFERTS.

b. Nase und Nasenrachenraum.

36) **R. C. Myles. Practische Anatomie der Nase im Zusammenhang mit Rachen und Ohr, nebst zahlreichen angehängten Abbildungen von frischen Präparaten. (Practical anatomy of the nose associated with the pharynx and ear, with numerous labelled wet specimens.)** *Journ. Resp. Organs. April 1890.*

Die Arbeit ist illustrirt durch Schnitte von 13 Köpfen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

37) **D. Bargellini** (Florenz). **Die Wichtigkeit der Krankheiten der Nase und des Rachens für die Affectionen des Ohres. (Importanza delle malattie del naso e della faringe in rapporto con le affezioni dell' orecchio.)** *Archivio internaz. di laringologia. März 1890.*

Eine Vorlesung aus einem Curs der Otologie, die wohl „Mancherlei von der Nase“ enthält, aber das oben genannte Thema nicht berührt. CARDONE.

38) **C. P. Blubaugh. Die Nase unter blosser Erwähnung einiger ihrer Uebel, nebst Bemerkungen über Nasencatarrh. (The nose with a mere mention of some of its sins and remarks about nasal catarrh.)** *Times and Register. 1. Februar 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **R. G. Jennings. Larven von Lucilla Macillaria in der gesunden Nasenhöhle deponirt. (The Larvae of the Lucilla Macillaria deposited in the healthy nasal cavity.)** *Kansas City Medical Index. Januar 1890.*

Fälle von Ablagerung von Larven des Schraubenwurms auf wunden Flächen und in offene Wunden sind zur Genüge bekannt; doch bisher ist kein Fall berichtet von Anwesenheit der Larven auf gesunden Geweben. Der Pat., ein Neger, Fuhrmann, klagte über starken Kopfschmerz, der sich auf die Stirn und den oberen Theil des Gesichts und der Nase begrenzte. Es bestand eine ziemlich erhebliche Schwellung der Gewebe und in Nase, Mund und Augen eine dünnflüssige, ichoröse Absonderung von ausserordentlich stechendem Geruch.

Am nächsten Morgen zeigte der Pat. eine Made vor, die er, wie er angab, im Munde gefühlt und ausgehustet hatte. Er war aufgeregt und erklärte, sein Kopf stecke voll solcher Würmer, er fühle, wie dieselben sich hin und her bewegten.

Ein Chloroform-Spray brachte 57 Maden zu Tage, denen später noch mehr folgten. In wenigen Tagen schwand die Schwellung und der Pat. fand seinen normalen Gesundheitszustand wieder.

Ueber den Hergang des Eindringens der Maden kann nur eine Vermuthung ausgesprochen werden; doch es ist möglich, dass der Mann sich am Mittag auf die Erde schlafen gelegt hat — es entspricht dies einer in diesen Gegenden verbreiteten Gewohnheit — und dabei kann eine Fliege ihre Eier auf eine etwas arrodirte Stelle der Schneider'schen Membran gelegt haben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

40) **H. S. Douglas. Larven in der Nasen- und anderen Höhlen. (Larvae in the nasal and other cavities.)** *Kansas City Med. Index. Februar 1890.*

Bericht über drei Fälle; der eine Pat., der an Typhus litt, hatte den Conjunctivalsack voll Larven; bei den beiden anderen war die Nasenhöhle ergriffen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

41) **E. L. Mc Kee. Asthma. (Asthma.)** *Times and Register. 4. Jan. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

42) **J. G. Carpenter. Asthma. (Asthma.)** *Times and Register. 4. Jan. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

43) **J. E. Shadle. Eine gewöhnliche Form von spasmodischem Asthma. (A common form of spasmodic asthma.)** *Northwestern Lancet. 1. Febr. 1890.*

Die Form, die Verf. meint, ist das nasale Asthma. In den angeführten Fällen von nasaler Dyspnoe, in denen die localen Veränderungen in der Nase sich durch ihre charakteristischen Krankheitserscheinungen unterscheiden, ist die indirecte oder reflectorische Wirkung, die sie auf die Bronchialschleimhaut ausüben, stets dieselbe, nämlich die einer Parese der Blutgefässe derselben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) **C. H. Knight. Ein Fall von Reflexasthma in Folge von Nasenverengerung. (A case of reflex asthma from nasal stenosis.)** *Journ. Resp. Organs. März 1890.*

Der Fall ist interessant durch die Beständigkeit der asthmatischen Beschwerden, die Deutlichkeit der nasalen Veränderungen und den so klar ins Auge springenden Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung.

Nach der vorgenommenen Operation waren die asthmatischen Symptome verschwunden. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **Leitartikel. Die Nase und Asthma. (The nose and asthma.)** *Journal of Laryngol. März 1890.*

Der Herausgeber bietet in seinem Leitartikel eine weite Uebersicht über den Stand unseres Wissens von dem Zusammenhange, der zwischen Asthma und intranasalen Störungen besteht; er nimmt dabei besonders auf ein neues Buch über diesen Gegenstand von Schmiegelow in Kopenhagen Bezug. — Während der Autor die hervorragenden Erfolge nicht leugnet, die bisweilen durch die intranasale Behandlung erzielt werden, betont er — und dies mit vollem Recht —, dass es ein Irrthum ist, wenn man deshalb in jedem Falle von Asthma einen intranasalen Ursprung erblickt. MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **J. H. Potter. Reflexasthma, besonders nasalen Ursprungs. (Reflex asthma, especially of nasal origin.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. März 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) **J. J. Mays. Hypodermatische Behandlung des Asthma mit Strychnin und Atropin. (Hypodermatic treatment of asthma with strychnia and atropia.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 3. April 1890.*

Ein Nutzen von der subcutanen Anwendung des Strychnin bei Asthma wurde deshalb erwartet, weil bei der Behandlung der Epilepsie mit diesem Alkaloid gute Resultate erzielt wurden und das Asthma doch in engen Beziehungen zur Epilepsie steht.

M. hat die Drogue seit 6 Monaten täglich bei Behandlung von Asthma angewendet und, wie er glaubt, mit prompterem und bestimmterem Erfolge, als man mit irgend einem anderen Mittel erreichen kann. Die leichteren Fälle wurden

mit Strychnin allein behandelt, doch die Erfahrung lehrte, dass das Hinzufügen von Atropin die Wirkung etwas zu steigern vermag.

Er beginnt mit 0,0012 g Strychnin und 0,0004 g Atropin täglich und steigt allmälig bis 0,003 oder 0,0025 g Strychnin und 0,0006 Atropin. Wenn erst eine eingreifende Wirkung auf das Leiden erzielt ist, werden die Präparate nur noch jeden zweiten Tag gegeben und allmälig ganz ausgesetzt.

M. berichtet über 6 Fälle. Dieselbe Behandlung erwies sich auch bei anderen Formen von Husten und Dyspnoe als nützlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **A. Trifiletti** (Neapel). **Ueber einige Fälle von nasaler Neurose. (A proposito di alcuni casi di nevrosi nasale.)** *Archivii italiani di Laryngologia. April 1890.*

T. berichtet über einige interessante Fälle von Neurose, in denen diese Krankheit durch Störungen in der Nase veranlasst war, d. h. Fälle von catarrhalisch-hypertrophischer Rhinitis mit Hyperästhesie und Parästhesie der nasalen Aeste des Trigeminus; von Nasenrachenraumcatarrh mit sehr beschwerlichem Niesen und sogar mit Athemstörungen; von Nasencatarrh mit vasomotorischen Störungen; kurz alle Arten von Nasenentzündung mit verschiedenen Symptomen von Parästhesie und Reflexerscheinungen; zugleich mit Steigerung aller anderen Reflexe, Abnahme des Ernährungszustandes, mangelhafter Magen- und Darmverdauung, mit Erscheinungen hypochondrischer Natur, bei Frauen noch mit Störungen der Menstruation, Gravidität u. s. w.

T. bemerkt hierzu, dass die Veränderung in der Nase nicht ausreicht, um die Pathogenese aller der genannten Störungen zu erklären; man müsse vielmehr neben der localen noch eine allgemeine excessive Reizbarkeit des gesammten Nervensystems annehmen, eine Reizbarkeit, die der der Hysterie und der Neurasthenie ähnlich wäre. In Folge dessen muss die Behandlung eine locale und allgemeine sein.

CARDONE.

49) **Leitartikel. Neurasthenie und Nasenkrankheit. (Neurasthenia and nasal disease.)** *Journ. of Laryngol. Juni 1890.*

Der Artikel bringt eine rechtzeitige Warnung für diejenigen Rhinologen, welche sich in engem Anschauungskreise auf die Nase beschränken und nun geneigt sind, in ihr die Ursache und einen Angriffspunkt für die Behandlung fast jeder Krankheit zu sehen. Dr. W. H. Daly hat eine Arbeit über Nasenkrankheit als Ursache der Neurasthenie veröffentlicht und es verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass Chappell in einer neueren Nummer des Medical Record zu Schlüssen gelangt, die den Daly'schen genau entgegengesetzt sind. — Verf. räth deshalb zu Vorsicht: man hüte sich, das „post hoc propter hoc“ zur Richtschnur zu wählen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

50) **W. Robertson** (Newcastle). **Ein merkwürdiger Fall von Verschluss der Choanen. (A curious case of occlusion of the choanae.)** *Brit. Med. Journ. 25. Jan. 1890.*

Eine Dame von 20 Jahren hatte nach einer Scharlacherkrankung, die sie im Alter von 7 Jahren durchgemacht, eine Verstopfung der rechten Nase bemerkt.

Eine Untersuchung der Nase von vorn ergab vollständiges Verschwundensein der unteren Nasenmuschel. Etwa in der Mitte des Raumes sah man eine blasse weisse Membran, die sich vom Boden der Nase nach oben zog, an der Seitenwand der Nasenhöhle und dem Septum festsass und sich nach aufwärts im Bogen bis zum unteren Ende des Nasenbeins erstreckte. Eine ganz kleine Oeffnung in der Grösse einer Nadelspitze liess sich im Centrum der Membran entdecken. Von hinten aus sah man eine vollständige Synechie, die die hintere rechte Nase total verschloss.

Der Verschluss wurde auf galvanokaustischem Wege zerstört; man fand dabei, dass die vordere und hintere Membran von einander getrennt und zum Theil verknöchert waren. MACKENZIE-JOHNSTON.

51) **Reginald Horsley** (Edinburgh). **Cyste der unteren Nasenmuschel. (Cyst of the inferior turbinated body.)** *Edinburgh Med. Journ. Jan. 1890.*

Der Fall ist ausserordentlich interessant und sehr selten. Der Pat. kam zu Dr. Horsley gegen Ende Juli; er klagte damals über asthmatische Beschwerden, während Nasenrachenraum und Nase nur Erscheinungen catarrhalischer Natur boten. Am 19. August stellte er sich wieder vor und die Untersuchung ergab nun einen Tumor in der rechten Nasenseite. Die Untersuchung mit dem Finger ergab, dass derselbe sich weich anfühlte und an der unteren Nasenmuschel festsass. Die Geschwulst wurde zerdrückt, wobei eine Menge seröser Flüssigkeit abging. Die Verstopfung der Nase und das Asthma waren mit eins geheilt.

Horsley ist nicht im Stande, einen ähnlichen Fall in der Literatur zu finden. Er erwähnt den Fall von Dr. George Johnson, in dem die Cyste an der mittleren Muschel sass, ferner einen nicht publicirten Fall von Mc. Bride, in dem die Cyste nahe dem vorderen Ende der unteren Muschel gelegen war und einen fluctuirenden Tumor bildete, den man bereits von aussen auf dem Nasenflügel fühlen konnte und den man in den unteren Nasengang sich vorwölben sah.

P. M'BRIDE.

52) **Schmiegelow** (Kopenhagen). **Cystopneumatische Umbildung der mittleren Nasenmuschel. (Transformation kystopneumatique du cornet moyen.)** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 15. Mai 1890.*

Der Autor berichtet 3 Fälle von Umbildung der mittleren Muschel in lufthaltige Knochencysten und giebt im Anschluss daran eine gedrängte Uebersicht über den gesammten Gegenstand. E. J. MOURE.

53) **A. Shunk. Hypertrophie der Nasenmuscheln mit Reflexerscheinungen. (Hypertrophy of the turbinated bones with reflex phenomena.)** *Gaillards Med. Journ. März 1890.*

S. empfiehlt für Fälle von Neuralgie im fünften Nerven eine gründliche Untersuchung der gesammten Nasenhöhle und berichtet über zwei Fälle, die durch Application von Chromsäure auf die Nasenmuscheln geheilt wurden.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

54) F. J. Quinlan. **Ein Fall von Meningitis nach electrokaustischer Behandlung der mittleren Nasenmuschel. (A case of electrocauterization of the middle turbinated bone followed by meningitis.)** *Journ. of the Respiratory Organs. Juni 1890.*

Die Pat., ein 18jähriges Mädchen, hatte früher an Hypertrophie der unteren Nasenmuscheln, die auf galvanokaustischem Wege reducirt worden war, und an Ecchondrom und Exostose der Nasenscheidewand gelitten, welche mittelst Meissels und Säge beseitigt waren. Etwa drei Monate später war die rechte mittlere Muschel leicht mit dem Galvanocauter cauterisirt worden. Vor dieser letzteren Operation hatte das Mädchen eine starke nervöse Erschütterung durch den plötzlichen Tod ihres Vaters erfahren und ihr allgemeiner Gesundheitszustand war etwas herabgesetzt. Einen Tag nach der Operation bekam sie Uebelkeit und Erbrechen, starken Kopfschmerz und Lichtscheu und 70 Stunden nachher starb sie an acuter Meningitis.

Es ist dies der einzige mitgetheilte Fall, in dem die Cauterisation der Nasenhöhle zu einem so fatalen Ausgange geführt hat, und auch in diesem Falle glaubt der Verf. den Tod nicht direct der Cauterisation in die Schuhe schieben zu dürfen, sondern vielmehr dem Zustand, in dem sich die Pat. zur Zeit der Operation befand. Er empfiehlt deshalb, bevor man einen Patienten operirt, sich genau über sein früheres und gegenwärtiges Befinden zu orientiren.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

55) D. Newman. **Ein Fall von Adeno-Carcinom der linken unteren Nasenmuschel und Perforation der Nasenscheidewand bei einem Chromfarbenarbeiter. (A case of adeno-carcinoma of the left inferior turbinated bone and perforation of the nasal septum in the person of a worker in chrome pigments.)** *Glasgow Med. Journ. Juni 1890.*

Die Geschwulst sass an dem vorderen Theile der unteren Muschel, sie war von blassrother Farbe und unregelmässiger Gestalt. Es bestand eine geringe Schwellung des Gesichts und eine Verlagerung der Muscheln. P. M'BRIDE.

56) J. M. W. Kitchen. **Die Berechtigung der extensiven intranasalen Chirurgie der Jetztzeit. (On the legitimacy of the extensive intra-nasal surgery of the present day.)** *N. Y. Medical Record. 18. Jan. 1890.*

Die intranasale Therapie hat während der letzten 5 Jahre einen günstigen Umschwung erfahren. Die Behandlung chronischer Rhinitis mit medicamentösen Sprays ist als ein curatives Mittel gänzlich verlassen worden und man ist sich darüber durchaus klar, dass sie ohne besonderen Nutzen für den Patienten ist. In dieser Hinsicht ist eine Reaction eingetreten, die in ihrer extremen Richtung nicht berechtigt ist; denn manches Gute zur Erleichterung des Pat., in Ausnahmefällen auch zu seiner Heilung, kann mit einer geschickten Anwendung von sehr einfachen Mitteln in der Form der Sprays erzielt werden. Doch die chirurgischen Maassnahmen bieten so ins Auge springende Vorzüge, sie führen so schnell und leicht zu merklichen Erfolgen, dass die Specialisten die Cauterisation, die Säge, den Bohrer u. dgl. m. mit Enthusiasmus aufgenommen haben. (Glücklicherweise nicht alle! Red.)

Die Meinungen bezüglich der Wirksamkeit dieser Art der Behandlung gehen weit auseinander; eine weite Kluft liegt zwischen der Anschauung des enthusiastischen Specialisten, der den Nasencatarrh für verursacht durch eine Stenose und für heilbar auf operativem Wege hält, und der des pessimistischen Allgemeinpractikers, der die Krankheit für eine gänzlich unheilbare ansieht. Beide Meinungen sind extreme, die Wahrheit liegt in der Mitte. Es giebt einige wenige Fälle von intranasalem Catarrh, wo eine Heilung radical durch eine intranasale Operation zu erzielen is'. Es sind dies die Fälle, in denen starke Abnormitäten in den Structurverhältnissen unzweifelhaft im Vordergrunde stehen und wo sie die einzig bedeutende Ursache der Störung bilden. Allein diese Fälle repräsentiren nur eine kleine Abtheilung aus der grossen Masse der Leidenden.

„Fast alle die guten Resultate bei Operationen in der Nase bewegen sich in der Richtung, dass eine Besserung des Zustandes erzielt ist, und wo man auch in der nächsten Zukunft in weitergehenderer Weise von einem Heilaffect Rühmens machen wird, da legt der betreffende Arzt nach meiner Meinung nur von seiner Ignoranz oder von noch Schlimmerem Zeugniss ab. Wenn aber solche Uebertreibungen nicht für berechtigt angesehen werden könnten, so liegt doch noch ein grosses Feld der legitimen Anwendung der intranasalen Chirurgie für die auf Besserung bedachte Behandlung der nasalen Affectionen offen. Es ist eine Annehmlichkeit und ein Erforderniss der Gesundheit für das Individuum, dass die Nasenöffnung frei und die Drainage der Nase eine vollkommene ist. Es giebt in dieser Hinsicht gewisse Folgen von Krankheiten, die, wenn sie nicht beseitigt oder verbessert werden, sicher zu grösseren Leiden des Kranken führen. Eine gewisse Menge von Narbengewebe in der Nasenhöhle eines Individuums mit Ueberlegung angelegt, kann zum Segen für den Betreffenden werden; die Narbe hält die Gewebe mechanisch fest und kann durch ihren Zug den Verschluss der Nasenwege verhindern; zu active Nervenendigungen werden zerstört; durch Unterbrechung des Blutstroms wird die nervöse Reizbarkeit benachbarter Theile herabgesetzt. Alles dies und noch mehr ist eine gute, vollberechtigte chirurgische Thätigkeit und es giebt kaum einen wichtigen Einwand, der die intranasale Chirurgie unserer Tage herabzusetzen vermöchte.“ LEFFERTS.

57) **Leitartikel. Die Stellung der intranasalen Chirurgie. (The position of intra-nasal surgery.)** *Med. Press. 12. Febr. 1890.*

Der Leitartikel des Herausgebers sucht die Aufmerksamkeit auf die gegenwärtig herrschende Tendenz zu energischer operativer Behandlung der Nasenkrankheiten zu lenken. Der Verf. giebt der Meinung Ausdruck, dass oft wohl mildere Maassnahmen genügend gute Erfolge erreichen könnten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

58) **M. R. Brown. Vier Fälle als Zeugniss für die günstigen Folgen intranasaler Operationen. (Four cases illustrating the benefits derived from intra-nasal operations.)** *Journ. Resp. Organs. März 1890.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

59) **F. W. Hinkel. Die Nasenchirurgie bei einigen Formen von Störung der Stimme. (Nasal surgery in some forms of vocal disability.)** *Journ. Resp. Organs. März 1890.*

Die Erkrankungszustände der Stimmbildung lassen sich eintheilen in 1. die, bei denen die Störung der Stimme sich auf Abnormitäten in dem Anfang, dem Vibrationsapparat zurückführen lässt und 2. diejenigen, bei denen Abnormitäten in den späteren Wegen, dem Apparate, wo der Laut ausklingt, vorliegen. H.'s Artikel behandelt die letzteren und führt Fälle auf, in denen die Stimme wiederhergestellt oder doch gebessert wurde durch Operationen an hypertrophischem Nasengewebe, an Deviationen der Nasenscheidewand, geschwollenen Mandeln etc.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

60) **H. N. Lyon. Die Nasenverengerung und ihre chirurgische Behandlung. (Nasal stenosis and its surgical treatment.)** *The Clinique. 15. März 1890.*

L. glaubt, dass bei der Anwendung von Stahl an Stelle von Platindraht bei der Elektrocaustik Blutungen viel weniger vorkommen werden; denn Stahl, als besserer Stromleiter, wird nicht mehr als rothglühend und erzeugt einen tiefgehenden Schorf, der die Oeffnungen der verletzten Gefässe vollkommen verschliesst, während bei Anwendung von Platindraht in der Schlinge die Oberfläche nicht nur vollkommen überzogen, sondern geradezu zersetzt wird; sie ist dann so brüchig, dass der Blutdruck darunter ausreicht, um den Ueberzug von verbranntem Gewebe abzustossen und das Blut aus den Schnittenden der offenstehenden Gefässe austreten zu lassen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

61) **Geo. B. Roberts. Die Heilung gekrümmter oder sonst entstellter Nasen. (The cure of crooked and otherwise deformed noses.)** 12mo., pp. 24. Philadelphia. P. Blakiston, Son & Co.

Der Verf. der kleinen Broschüre von 24 Seiten erklärt in seinen einleitenden Bemerkungen ganz frei weg, dass die Ausübung der von ihm beschriebenen Operationen „eine gute Einnahmequelle für den Operateur" sein kann. Da dies nur zu oft einen wichtigen Zweig ärztlicher Wissenschaft bildet, wird sein Büchlein zweifellos viel Leser finden. Und da die Hauptsachen in glücklichem Einvernehmen stehen mit den Capiteln, die die chirurgischen Hauptwerke dieser Region widmen, wird der allgemeine Chirurg das Büchlein wahrscheinlich willkommen heissen. Die Lehren der rhinologischen Specialität freilich sind viel massvoller: die Nasenärzte haben die extremen Massnahmen, die Dr. Roberts empfiehlt, seit Jahren fast gänzlich verlassen. LEFFERTS.

62) **Treitel. Die Reactionserscheinungen nach Operationen in der Nase.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 16, 17. 1890.*

Tr. erwähnt des Factums, dass Infectionen nach Operationen in der Nase selten sind und schildert dann die in der Fränkel'schen Poliklinik gemachten Beobachtungen. Schwere infectiöse Processe sind nie beobachtet. Verhältnissmässig oft werden leichte Störungen des Allgemeinbefindens geklagt — Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfdruck, geringe Temperatursteigerung, Schnupfen, typische Angina lacunaris; letztere am häufigsten nach Operationen am hinteren

und vorderen Ende der unteren Muschel. Der Verlauf der Angina war immer günstig. Vf. hält dafür, dass die durch die Operation bedingte Hyperämie eine Disposition für die Infection mit dem Virus der Angina lacunaris setzt.

Ausser der Angina wurde einige Male eine leichte Reizung des Mittelohres verzeichnet, 2 mal Reizung der Conjunctiva der operirten Seite, 1 mal Schmerzhaftigkeit des Bulbus ohne objectiven Befund. Einmal brach 2 Tage nach galvanocaustischer Zerstörung einer Crista septi Scharlach aus, 1 mal fand sich bei einem Lueskranken wochenlang nach der Operation Caries der Aussenwand des mittleren Nasengangs auf beiden Seiten trotz nur einseitiger Operation. (Beide Fälle gehören wohl kaum zum Thema. Ref.)

Von nervösen Reactionserscheinungen erwähnt Tr. Neuralgien der benachbarten Nerven, Synoope bei Polypenextractionen, Depressionszustände, vorübergehende Verwirrtheit.

LANDGRAF.

63) **Merrie Rickets. Die Chirurgie der Nase. (Nasal surgery.)** *N. Y. Med. Record. 7. Juni 1890.*

Auf der letzten Versammlung der American Medical Association vom 20. bis 23. Mai 1890 sprach R. in der chirurgischen Section über mehrere Fälle von „Aeusserer Chirurgie der Nase“ und zeigte mehrere Photographien von solchen Fällen, an denen er Operationen vorgenommen hatte. Die Ursachen der verschiedenen Deformitäten waren als syphilitische, maligne, tuberculöse, traumatische und congenitale erkannt worden. R. hält den Zeitpunkt für eine Operation nicht eher für gegeben, bis ein Ausgang in Necrose eingetreten, und in allen Fällen syphilitischer Natur muss eine geeignete medicamentöse Behandlung vorher angewendet werden. Die Methoden der Ersetzung verlorenen Gewebes der weichen Partien werden kurz beschrieben; der Verf. giebt der Entnahme des Lappens aus Backe, Arm oder Stirn und zwar in der genannten Reihenfolge den Vorzug. Er zieht Seide dem Catgut vor und räth zu weiteren Versuchen mit den Hautübertragungen von den Geweben niederer Thiere.

LEFFERTS.

64) **James P. Parker. Die Wiederherstellung deformirter Nasen durch Einfügung eines Stückes vom Finger. (The reconstruction of deformed noses by grafting a portion of the finger.)** *Philad. Med. News. 7. Juni 1890.*

Bericht über einen interessanten Fall, der aber mehr in das Gebiet der allgemeinen Chirurgie, als das des Rhinologen fällt.

LEFFERTS.

65) **L. L. Palmer. Ein selbsthaltendes Nasenspeculum. (A self-retaining nasal speculum.)** *N. Y. Med. Record. 25. Jan. 1890.*

Das Instrument stellt eine Modification eines Ohrenspeculums dar; es steht, wenn man es eingeführt hat, nach oben vom Nasenloch über der Nase fest.

LEFFERTS.

66) **H. Hooper. Ein combinirter Knotenschlinger und Ecraseur für die Nase. (Serre-noeud nasal et écraseur combinés.)** *Annal. des mal. de l'oreille. Januar 1890.*

Beschreibung des Instruments. (Wohl identisch mit dem folgenden Referat. Red.)

E. J. MOURE.

67) **J. H. Hooper. Eine Combination der Nasenschlinge und des Ecraseurs. (A combined nasal snare and ecraseur.)** *Journ. Resp. Organs. Febr. 1890.*

H. modificirt die Jarvis'sche Schlinge in dem Sinne, dass er sie stärker macht und den Operateur in den Stand setzt, sie, ohne das Instrument zu entfernen, in Fällen, wo die Schlinge sich nicht als stark genug zur Durchschneidung der ganzen hypertrophirten Nasengewebe erweist, im Augenblick in einen Ecraseur umzuwandeln. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

68) **Andrew T. Vedder. Eine neue Art von Lampenbefestigung für rhinoskopische Zwecke. (A new form of lamp attachement for rhinoscopic purposes.)** *N. Y. Medical Journ. 5. April 1890.*

Die elektrische Lampe von 25 Kerzen Lichtstärke, rund gearbeitet, statt eiförmig, und die nichtleuchtende Linse ebenfalls rund und nicht grösser als ein Silberdollar — dies hat den Zweck, den Brennpunkt noch schärfer zu gestalten — sind auf einem Mackenzie-Bracket unter dem Arm anstatt über demselben, wie es gewöhnlich der Fall ist, befestigt. Diese Methode der Anbringung beseitigt alle Behinderungen der linken Hand des Operateurs. LEFFERTS.

69) **Flatau. Befestigungsinstrument für das Voltolinische Nasenspeculum.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 25. 1890.*

An einem über dem Kopf des Pat. in sagittaler Richtung durch seine Federkraft festgehaltenen Stahlbügel ist über der Stirn eine Pelotte angebracht, die eine kurze Stahlröhre trägt. In dieser läuft ein rechtwinklig gebogener Stahlstab, an dessen horizontalem Theil eine verschiebbare Röhre angebracht ist zum Tragen des mittelst eines Doppelkugelgelenks befestigten Speculums.

LANDGRAF.

70) **Wm. C. Jarvis. Ein neues hämostatisches Nasenscheidewandcompressorium mit röhrenförmiger Bohrvorrichtung. (A novel haemostatic septal compressorium and tubular crown-drill.)** *N. Y. Med. Journ. 7. Juni 1890.*

Die Störungen, die das gelegentliche Auftreten hartnäckiger Nasenblutungen bei Operationen des Septums verursachen, haben J. zur Construction seines kleinen Blutstillapparats geführt. Derselbe besteht aus zwei Stahlarmen, die am einen Ende durch eine Schraubenvorrichtung gelenkig zum Oeffnen und Schliessen der Blätter versehen sind. Die Innenplatte des einen Blattes ist mit einer Gummilage ausgekleidet, so dass sie als ein Polster zur Aufnahme der von dem gegenüberstehenden oder Ringblatt, das auch in geeigneter Weise gepolstert ist, dagegengepressten Gewebe dient. Es lassen sich verschieden grosse Partien des Septums in die Oeffnung des Stahlringes und so in das Gesichtsfeld des Operateurs bringen. Die Blätter lassen sich in der ganzen Ausdehnung des Instruments auseinandernehmen, wodurch eine schnelle und gründliche antiseptische Reinigung erleichtert wird.

Die Anfügung eines antiseptischen Bohrers erwies sich als ein nützliches Mittel zur Beseitigung septaler Verschlüsse. Eine Stahlschneide, die gerade unter dem sägeförmigen Rande des Bohrers angebracht ist, dient zum Fortbrechen knöcherner und knorpliger Theile, und durch ein in die Seite des Instrumentes

eingeschnittenes Fenster kann der entstehende Detritus fortgeschafft werden. Dieses Instrument gewährt die Vortheile, die früher die Benutzung des Trepans uns bot, ohne dass es die Nachtheile an sich hat, die das Curtis'sche Instrument besitzt und die in einer Retention der excidirten Massen in der Nase oder dem Bohrer selbst bestehen. LEFFERTS.

71) **Grünwald** (München). **Zur Operationstechnik bei retronasalen Tumoren.** *Münchn. med. Wochenschrift. No. 20. 1890.*

Die Operation der retronasalen Tumoren ist oft mit ausserordentlichen Schwierigkeiten verbunden, und kommen die verschiedensten Methoden in Anwendung. Grünwald bediente sich in mehreren Fällen der Belloc'schen Röhre zum Anlegen der Schlinge um die Geschwulst, eine Methode die, wie er in der Literatur fand, auch schon älteren Datums ist. Auf diese Weise gelingt es sehr leicht, die Geschwulst zu entfernen. SCHECH.

72) **J. Tansini** (Modena). **Osteoplastische Resection der Nasenknochen und des aufsteigenden Astes des Oberkiefers wegen Nasenrachenraumpolypen. (Resezione osteoplastica delle ossa nasali ed apofisi montante del mascellare superiore per polipi naso-faringei.)** *Riforma Medica. 20. Jan. 1890.*

Die klinische Geschichte des Falles und eine Beschreibung des operativen Vorgehens. — Es handelte sich um multiple Fibromyxome mit breiter Basis am Nasendach und im oberen Nasengange bei einem 52jährigen Manne. Der Weg der Operation war der von Bruns angegebene. CARDONE.

73) **James E. Michols. Eine neue Zange für den Nasenrachenraum. (A new naso-pharyngeal forceps.)** *N. W. Medical Record. 26. April 1890.*

Die Krümmung des Zangenblattes ist so gearbeitet, dass sie der normalen Krümmung des Gaumens entspricht, und die schneidende Kante ist lang genug, um die Wurzel der meisten Geschwülste zu bedecken. Die Zange ist gefenstert und vermag eine sehr erhebliche Gewebsmasse mit einem Griffe zu entfernen. Den Handgriff seiner Zange hält M. für handlicher als den festen mit einer Feder versehenen Griff der Gradle'schen Zange, der die Hauptzüge des neuen Instruments entlehnt sind. LEFFERTS.

c. Mundrachenhöhle.

74) **G. Ferreri** (Rom). **Practischer Leitfaden zur Diagnose und Behandlung der Krankheiten der Zunge. (Indirizzo practico alla diagnosi e cura delle malattie della lingua.)** édit. Vallardi. Mailand 1890.

Eine practische Zusammenstellung. CARDONE.

75) **G. d'Urso** (Neapel). **Neue Untersuchungen über das Eleidin in der Zunge und den Zungenepitheliomen. (Nuove ricerche sulla eleidina nella lingua e negli epiteliomi linguali.)** *Giornale de l'Assoc. de Natur. et de Med. de Naples. an. I, livr. 1 u. 2.*

Die äusserst sorgsame Untersuchung beschäftigt sich mit der normalen und

pathologischen Histologie. d'U., der an anderer Stelle sich über dieses Thema bereits geäussert hat, kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Eleidin kommt bei normalen Verhältnissen an den Zungenrändern vor;
2. Es ist bei der Leucoplasie, die von diesen Stellen ausgeht, stark vermehrt;
3. Das Eleidin wird in den Zellen des Stratum granulosum beim Zungenepitheliom wiedergebildet;
4. Mit grosser Wahrscheinlichkeit stammt das Eleidin vom Nuclein durch einen chromatolytischen Process.

CARDONE.

76) **Neidert** (Baden-Baden). **Zur Bedeutung der Hypertrophie der Balgdrüsen an der Zungenbasis.** *Allg. med. Central-Ztg. 5. Febr. 1890.*

N. bestätigt aus seiner specialärztlichen Erfahrung die Angaben der Autoren über die Häufigkeit der Hypertrophie der Zungentonsille und über die Mannigfaltigkeit der Symptome. Zur Beseitigung der Hypertrophie empfiehlt er die Galvanocaustik.

SEIFERT.

77) **J. P. Clark. Hypertrophie der Zungentonsille. (Hypertrophy of the lingual tonsil.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 6. Febr. 1890.*

Ein allgemeines Resumé über den Gegenstand mit Bericht über einen Fall, der durch Chromsäureapplication geheilt wurde.

C. hat 2 oder 3 Fälle von acuter Schwellung gesehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

78) **George Thin** (London). **Psilosis der Zunge und Darmschleimhaut. (Psilosis linguae et mucosae intestinae.)** *Brit. Med. Journ. 14. Juni 1890.*

Eine in heissem Klima gewöhnliche Krankheit, die durch unstillbare chronische Durchfälle charakterisirt wird. Verf. beschäftigt sich besonders mit den Erscheinungen an der Zunge und giebt seiner Arbeit eine Farbenzeichnung dieses Organs bei.

MACKENZIE-JOHNSTON.

79) **Holger Mygind** (Kopenhagend). **Ein Fall von acuter hämorrhagischer Glossitis. (A case of acute hämorrhagic glossitis.)** *Journal of Laryngology. Januar 1890.*

Pat., ein 48jähriger Mann, Alcoholist, erkrankte plötzlich mit Schwellung und starken Schmerzen in der Zunge, begleitet von Uebelbefinden, Frost und Fieber. Das Aussehen der Zunge veranschaulicht M. durch farbige Abbildungen der oberen und unteren Fläche des Organs. Die Färbung war eine tiefblaue. Eine Wunde fand sich nirgends an der Zunge, äussere Blutung war nicht vorhanden; dagegen litt der Pat. an Nasenbluten.

Die hämorrhagische Natur der Entzündung der Zunge war ebenso aus dem Aussehen derselben ersichtlich als aus der Thatsache, dass der Pat. vorher an Blutungen aus Magen und Nase gelitten hatte. — Unter Anwendung von Ergotin und Eis wurde Pat. in etwa 10 Tagen gesund.

MACKENZIE-JOHNSTON.

80) **J. Leidy jr. Rechtsseitige Hemiglossitis. (Right-sided hemiglossitis.)** *Univers. Med. Magazine. Mai 1890.*

Bericht über einen Fall. Die Behandlung bestand einzig in einer merkuriellen Purgirung und einem Boraxspülwasser für den Mund. Der Pat. war in 10 Tagen wieder wohl, nur zeigte die Spitze der Zunge beim Hervorstrecken noch leicht nach der afficirten Seite. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

81) **Allen M'Culloch** (Sarporley). **Ein Fall von idiopathischer Entzündung der Zunge. (A case of idiopathic inflammation of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 10. Mai 1890.*

Die Kranke, ein 17jähriges Mädchen, das dem Aussehen nach einen Kropf zu haben schien, fand eines Morgens beim Erwachen ihre Zunge stark geschwollen, so dass sie aus dem Munde hervorstand und den Kiefer zur Seite drängte. Eine Ursache für diesen Zustand liess sich nicht aufdecken. Die submaxillaren und sublingualen Drüsen waren hart und geschwollen und in etwa 10 Tagen entwickelte sich ein Tonsillarabscess. — Die Zunge wurde zweimal ausgiebig scarificirt und innerlich wurde Jodkali gegeben; doch dauerte es nahezu 3 Monate, ehe die Zunge wieder ganz zu ihrer normalen Gestalt zurückkehrte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

82) **Bastin. Interstitielle Glossitis. (Glossite interstitielle.)** *La Presse Méd. Belge. No. 24. 1890.*

B. zeigt in der Société Anatomo-Patholog. von Brüssel, Sitzung vom 1. Juni 1890, einen Tumor vor, herrührend vom linken Zungenrand eines 8jährigen Kindes und sich als interstitielle Glossitis erweisend. Der Tumor war haselnussgross und hatte Schluck- und Sprachstörungen verursacht; er ward von Charon mit dem Ecraseur entfernt. BAYER.

83) **Sinclair White** (Sheffield). **Syphilis der Zunge. (Syphilis of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 5. April 1890.*

Ein Fall von syphilitischer Geschwul-t am Zungenrücken; vorgestellt in der Sheffield Medico-Chirurg. Society. MACKENZIE-JOHNSTON.

84) **Vergely. Ulcerirtes Gummi der Zunge. (Gomme ulcerée de la langue.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 16. März 1890.*

Verf. stellt der anatomischen Gesellschaft einen Kranken vor, der einen grossen ulcerirten Gummiknoten seitlich an der Zunge hatte. Die interne Behandlung und locale Cauterisation mit Chromsäure haben sehr schnell zur Besserung geführt. E. J. MOURE.

85) **Tournier. Erscheinungen der Syphilis an der Zunge. (Manifestations linguales de la syphilis.)** *Union Médicale. 8., 13., 15., 22. Mai 1890.*

Eine sehr interessante Studie, die alle Erscheinungsformen der Syphilis an der Zunge erschöpft. Der Leser wird werthvolle Aufschlüsse über die Diagnose, Prognose und Behandlung der primären, wie der secundären und tertiären Erkrankung dieses Organs finden. E. J. MOURE.

86) **Jessop** (Leeds). **Einseitiges Lymphangiom der Zunge. (Unilateral lymphangioma of the tongue.)** *Brit. med. Journ. 5. April 1890.*

Der Fall wurde in der Leeds and West-Riding Med. Chir. Society vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **M. F. Alfonso** (Habana). **Zungenepitheliom; totale Amputation; Heilung. (Epithelioma de la lengua; Amputacion total; Curacion.)** *Revista de Ciencias medicas de la Habana, 1889*, und *Rev. de med. y cir. pract. 22. Jan. 1890.*

Ein 44jähriger Matrose stösst sich Anfangs December 1888 eine Fischgräte in die Zungenspitze. Starke Blutung, darauf Entzündung, nach der eine Verhärtung zurückbleibt, die sich langsam vergrössert und schliesslich verschwärt. Weder canceröse noch tuberculöse Vorgeschichte; ebensowenig Syphilis; also Epitheliom. Dr. Menocal macht Anfangs Juli 1889 die Amputation der ganzen Zunge mit dem Paquelin. Zugleich wird die rechte Submaxillardrüse exstirpirt. Am 8. September verlässt der Mann das Hospital geheilt und gekräftigt.

SENTINON.

88) **Blumer** (Stafford). **Epitheliom der Zunge. (Epithelioma of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 22. März 1890.*

In dem der Staffordshire Branch der B. M. A. mitgetheilten Falle war bei einem 64jährigen Manne die ganze Zunge wegen Epithelioms entfernt worden. Die Erkrankung betraf die ganze rechte Hälfte der Zunge, die linke Hälfte war eitrig infiltrirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

89) **C. E. Bruce. Ein Fall von Epitheliom der Zunge und Mandel. (A case of epithelioma of the tongue and tonsil.)** *Journ. of the Respiratory Organs. Juni 1890.*

Die Geschwulst wurde galvanokaustisch entfernt und 2 Monate später zum zweiten Male operirt, der Patient starb etwa 6 Monate später; die Autopsie ergab neben der krebsigen Erkrankung der Zunge, Tonsille und Rachenwand noch Carcinom der Leber.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

90) **Cerné. Atrophischer Krebs der Zunge. (Cancer atrophique de la langue.)** *La Normandie med. 1. Febr. 1890.*

Die Geschwulst nahm bei der 73jährigen Frau den Boden der Mundhöhle und die rechte Seite des Gaumensegels ein. Die Hälfte der Zunge war zerstört, die excoriirten Partien sclerosirt, mit Warzen bedeckt, ohne Vegetationen, leicht blutend. Am Kieferwinkel eine grosse und harte Drüse. Die Kranke starb an eitriger Bronchitis. Der Anfang der Krankheit reicht 10 Jahre zurück. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ist noch nicht beendet.

E. J. MOURE.

91) **Mercier** (Lausanne). **Sarcom der Zunge. (Sarcome de la langue.)** *Rev. méd. de la Suisse rom. No. 4. 1890.*

Feste, baumnussgrosse, mit hypertrophischen Papillen bekleidete, gelappte, schmerzlose Geschwulst auf dem Zungenrücken eines gesunden 39jährigen Mannes. Exstirpation in letzter Zeit und mikroskopische Diagnose.

JONQUIÈRE.

92) **Laufenauer (Pest). Ueber die künstlichen und natürlichen Zungencontracturen bei Hysterischen.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 4. 1890.* Auszug aus Orvosi Hetilap. No. 1. 1890.

L. fand bei mehreren solchen Kranken merkwürdige Contracturen der Zunge und resumirt sie wie folgt: In der Hypnose und in wachem Zustande lassen sie sich durch Reizung des Acusticus herbeiführen und ebenso durch directe Reizung der Zungenmuskeln. Sie können spontan auch als Monocontracturen eintreten oder auf dem Wege der peripheren Reflexübertragung als sog. mutuelle Contracturen dann, wenn andere Muskeln des Körpers in Contractur gerathen. Auch bei den hystero-epileptischen Anfällen treten sie oft auf. In Bezug auf die merkwürdigen Details muss das Original nachgelesen werden. CHIARI.

93) **Personali. Ein Fall von idiopathischem Zungenkrampf. (Un caso di crampo idiopatico della lingua.)** *Giornale della R. Acad. di med. di Turin. März 1890.*

Patient, ein 30jähriger Mann, ist seit $1^1/_2$ Jahren krank; die Krankheit begann mit Anfällen von tonischen Krämpfen im Gebiet des Hypoglossus. In gewissen Intervallen wird die Zunge aus der Mundhöhle herausgestossen. Die Intensität der Krämpfe ist eine ausserordentliche. Die Zunge, die mit Heftigkeit hervorgestossen wird, steht als harter Körper heraus; sie ist in ihrem Querdurchmesser verkürzt und um die Längsaxe leicht verbogen. Weiter bestehen ein peinliches Gefühl von Hin- und Herziehen in der Gegend des Zungenbeins, starkes Gähnen, Speichelfluss und Polydipsie.

Zu diesen Zungenkrämpfen, die mehrere Monate isolirt blieben und immer heftiger wurden, traten in der letzten Zeit noch leichte Krämpfe im unteren Facialisgebiet auf beiden Seiten und stärkere im Masseter.

Der Zungenkrampf ist noch immer der vorherrschende, er wiederholt sich 20 mal am Tag; während der Nacht ist Ruhe; das Kauen und Schlucken sind nicht berührt, dagegen die Sprache gestört.

Der Kranke ist ein anämisches Individuum. — Die Behandlung: in der ersten Zeit eine tonische stärkende, ohne Erfolg; später nach Bernhardt'schen Pillen eine gewisse Besserung. Dann machte Pat. eine sehr lange Meerreise und es trat eine deutliche Besserung ein.

Der Verf. schliesst an seinen Fall einen Abriss über die Literatur des Gegenstandes und Betrachtungen über die Aetiologie. Er kommt zu dem Schluss, dass der idiopathische Zungenkrampf in die Klasse der dynamischen Affectionen des Nervensystems gehört. CARDONE.

94) **Ch. Mauriac. Rechtsseitige Hemiplegie und Hemiatrophie der Zunge bei einem Syphilitiker. (Hémiplégie et hémiatrophie linguale droites chez un syphilitique.)** *Soc. de dermat. et de syphiligr. April 1890.*

Der von M. mitgetheilte Fall hatte verschiedene Complicationen im Gefolge: cerebrale Zufälle, Sprachstörungen, Entzündung der Zunge, rechtsseitige Lähmung der Extremitäten und deutliche Asymmetrie der Zunge. Der Verf. hält die Syphilis für die einzige Ursache aller dieser Veränderungen, die auch auf

eine intensive specifische Behandlung schnell verschwanden. Er vermuthet ein Syphilom an der Hirnbasis, das den Hypoglossuskern und die innere Kapsel in Mitleidenschaft zog.

E. J. MOURE.

95) **Stöhr** (Zürich). **Ueber die Mandeln und deren Entwicklung.** Vortrag im schweiz. ärztl. Centralverein. *Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 17. 1890.*

Verf. kommt nach Recapitulation der bekannten anatomischen Thatsachen auf eingehende Besprechung der Durchwanderungstheorie der Leukocyten durch das intacte Epithel der Mandeln, welche, wie auch hier, überall von den adenoiden Follikeln ausgehen und nicht etwa umgekehrt nach diesen gerichtet sei, deshalb z. B. auch nicht die Fettresorption im Darm vermittle. Er bekämpft auch Retterer's Absicht von dem epithelialen Character der adenoiden Follikel und dem angiothelialen Mischgewebe, welches gar nicht existire. Er erwähnt ferner des Nachweises der Einwanderung pathogener Spaltpilze durch das Mandelepithel bei Kaninchen durch Ribbert und zieht, sich auf die Thatsache stützend, dass Leukocytenhaufen so oft an sich rückbildenden Organen, z. B. den Kiemen der Frösche, bei der Thymus der Menschen, an der Vorniere niederer Vertebraten gefunden werden, den ausdrücklich hypothetischen Schluss: „Die Bedeutung der Durchwanderung liegt darin, dass die Leukocyten die Entfernung des der Rückbildung anheimfallenden Körpermaterials vermitteln und dabei zu Grunde gehen" — — und er hält es ferner für denkbar, „dass die ursprünglich nur der Abfuhr dienenden Vorgänge weitere Verwendung erfahren und schliesslich durch Functionswechsel anderen als den ursprünglichen Zwecken dienen und sich dadurch länger erhalten.

JONQUIÈRE.

96) **Stöhr. Die Mandeln. (Des amygdales.)** Congrès des médecins suisses. — *Progrès médical. 7. Juni 1890.*

Eine allgemeine Untersuchung über die histologische Structur und die Rolle der Mandeln.

E. J. MOURE.

97) **James Donelan** (Limerick). **Ueberzählige Tonsillen. (Supernumerary tonsils.)** *Brit. med. Journ. 17. Mai 1890.*

Es handelt sich um einen 21jährigen Herrn mit sehr stark hypertrophischen Tonsillen, die mittelst des Tonsillotoms entfernt wurden.

Der Pat. klagte noch immer über Heiserkeit; es stecke ihm etwas im Halse, das er nicht herunterschlucken könne. Bei der Untersuchung mit dem Laryngoscop sah D. „ein zweites Paar symmetrisch gelagerter Tonsillen tief unten im Pharynx sitzen". Auch diese wurden mit der electrischen Schlinge entfernt; der Erfolg war ein durchaus befriedigender.

MACKENZIE-JOHNSTON.

98) **E. Jeanselme. Die hintere Partie des Rachens, besonders die Mandeln als Eingangspforten für Infection betrachtet. (De l'arrière gorge et de l'amygdale en particulier, considérées comme portes d'infection.)** *Gaz. de hôp. 25. Jan. 1890.*

Verf. zeigt die beträchtliche Zahl von Infectionen, die den Weg durch die Mandeln wählen; er räth zur Vernichtung hypertrophischer Tonsillen.

E. J. MOURE.

99) **H. Huchard. Ein Carotidenpuls der Mandeln bei Aorteninsufficienz. (Pouls amygdalo-carotidien dans l'insuffisance aortique.)** *Semaine medicale. 7. Mai 1890.*

Die Pulsation wird den Mandeln von der Carotis mitgetheilt; man sieht sie sich abwechselnd einander nähern und sich entfernen; dieselben Pulsationen sind am Zäpfchen und am Gaumensegel sichtbar. E. J. MOURE.

100) **W. H. Thayer. Beobachtungen über Rheumatismus, mit besonderer Beziehung auf die Tonsillen. (Observations on rheumatism, especially as involving the tonsils.)** *N. Y. Med. Record. 14. Juni 1890.*

T. theilt sieben Fälle von rheumatischer Tonsillitis mit und glaubt, dass einige dieser Fälle einen erfreulichen Beitrag zum Studium der Physiologie der Tonsillen zu geben vermögen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **Horace Clark. Acuter Abscess der Mandel (parenchymatöse Tonsillitis). (Acute tonsillar abscess [quinsy].)** *N. Y. Med. Journ. 26. April 1890.*

Der Fall betraf einen 14 Monat alten Knaben und verdient wegen dieses Alters Beachtung. Das Kind war gut entwickelt und bis zum Beginn dieser Krankheit gesund und kräftig; es war ganz und gar mit der Brust ernährt worden.

LEFFERTS.

102) **Andrew Dunlop** (Jersey). **Ueber acute folliculäre Tonsillitis. (On acute follicular tonsillitis.)** *Lancet. 15. Febr. 1890.*

Verf. hält zwar die folliculäre Tonsillitis für eine von der Diphtherie verschiedene Krankheit, beide aber für nahe verwandt. Erstere erscheint gewöhnlich in epidemischer Form und D. ist geneigt, in ihr eine besondere Form der specifischen Erkrankung zu erblicken. Während einer Epidemie von Tonsillitis in Jersey begegnete er einer erheblichen Zahl von Diphtheriefällen, einer in dieser Gegend sonst seltenen Krankheit. MACKENZIE-JOHNSTON.

103) **A. T. Hudson. Veratrum viride bei Tonsillitis. (Veratrum viride in tonsillitis.)** *N. Y. Med. Record. 10. Mai 1890.*

Nach den besten erreichbaren Resultaten, die zu Gunsten der gewöhnlichen Behandlungsmethoden berichtet worden sind, heilen nicht mehr als 10 pCt. der Fälle, ohne dass es zur Eiterung kommt. Um diese Zahlen zu ändern und es auf 90 pCt. Heilungen zu bringen, lenkte H. die Aufmerksamkeit auf ein altes Mittel, das diese Wirkung hat. Die Tinctur von Veratrum viride, angewendet, bevor die Congestion und Entzündung bis zum Untergange der Zellen vorgeschritten sind oder innerhalb der ersten 24 bis 36 Stunden nach Beginn der Erkrankung, können dieses Ziel erreichen. Die Dosis, die zu geben ist, stellt sich auf 4—5 Tropfen dreistündlich. Oft beseitigen schon 3 oder 4 Dosen die Congestion, sie führen Schweiss und dauernde Besserung herbei. Morphium kann gegeben werden, wo Uebelkeit besteht, bevor die entzündlichen Symptome verschwunden sind. LEFFERTS.

104) **H. Rainsford** (Kilburn Lane). **Vorübergehendes Stottern im Verlaufe von Tonsillitis. (Temporary stammering coming on with tonsillitis.)** *Brit. med. Journ. 3. Mai 1890.*

Bericht über den Fall, dessen Wesen in der Ueberschrift bezeichnet ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

105) **V. Grazzi** (Florenz). **Der Nutzen galvanocaustischer Applicationen bei der Behandlung mancher Formen von Mandelhypertrophie. (Sulla utilita delle applicazioni galvanocaustiche nella cura di alcune forme d'ipertrofia delle tonsille.)** *Archivii italiani di Laringologia. 1. Jan. 1890.*

G. empfiehlt den Gebrauch der Galvanokaustik in allen Fällen von Hypertrophie der Tonsillen, in denen man die Tonsillotomie nicht für angezeigt hält oder der Patient dieselbe verweigert, er wendet kleine Instrumente von lancettenförmiger oder platter Gestalt an.

CARDONE.

106) **R. Botey** (Barcelona). **Galvanocaustische Behandlung der Mandelhypertrophie. (Tratamiento de la hipertrofia de los amigdales con el galvano-cauterio.)** *Revista de Ciencias médicas de Barcelona. No. 10. 1890.*

Seit über zwei Jahren bedient sich Verf. fast ausschliesslich der Galvanokaustik, da die Kranken sich weniger davor fürchten, als vor dem Amygdalotom und dem Thermocauter. Die tragbare Batterie von Chardin (No. 145, M. E. des Catalogs) hat in seinen Händen noch nie versagt. Wöchentlich 2—3 Sitzungen; in jeder wird die Mandel 5—6 mal angestochen. Oertliche Anästhesirung mit 10—15proc. Cocainlösung, von der jedoch häufig abgesehen wird, da sich selbst Kinder leicht an den unbedeutenden Schmerz gewöhnen.

SENTINON.

107) **Moure. Amygdalotomie mit Blutung. (Amygdalotomie, hémorrhagie.)** Société de chirurgie. — *Semaine médicale. 7. Mai 1890.*

M. theilt in der chirurgischen Gesellschaft eine interessante Beobachtung mit, die einen 7jährigen Knaben betrifft, an dem wegen Hypertrophie der Tonsillen beiderseits die Amygdalotomie vorgenommen worden war. — Sechs Stunden nach der Operation kam eine wenig erhebliche Blutung zu Stande. Eine Woche später aber erfolgte eine neue sehr heftige Blutung im Anschluss an die Abstossung einer graulichen Eschara, die die linke Mandel bedeckt hatte.

Autorreferat.

108) **Quénu. Secundäre Blutungen nach der Amygdalotomie. (Hémorrhagies secondaires de l'amygdalotomie.)** *Progrès médical. 10. Mai 1890.*

Bei Erwachsenen treten Blutungen besonders da auf, wo man die Amygdalotomie zu einer der entzündlichen Periode noch zu nahe liegenden Zeit vornimmt. Daher ist einer solchen Operation die Galvanopunctur der Mandel, die auch leicht ausführbar ist, stets vorzuziehen. Zwei oder drei Sitzungen reichen aus, wenn man nur darauf achtet, die Messerspitze energisch in die Mandel einzustechen.

E. J. MOURE.

109) . . . **Ist die Entfernung der Tonsillen gefährlich? (Is removal of the tonsils dangerous?)** *Brit. med. Journ. 21. Juni 1890.*

Einige Bemerkungen des Herausgebers zu gewissen in Frankreich kürzlich lautgewordenen Ansichten über die Gefahren der Blutung bei dieser Operation.

MACKENZIE-JOHNSTON.

110) **James P. Parker. Tiemann's neues Amygdalotom. (Tiemann's new amygdalotome.)** *N. Y. Med. Record. 3. Mai 1890.*

Unter den Amygdalotomen, die empfohlen worden sind, ist das bei uns als das Tiemann'sche bekannte wohl das verbreitetste. Der einzige Mangel, den man demselben nachsagen konnte, war die Unbequemlichkeit der Verbindung der Schneide mit dem Griff durch eine Schraube; dies veranlasste P., eine scheiben- und röhrenförmige Gelenkverbindung anzugeben. (Vergl. den der Arbeit beigegebenen Holzschnitt.)

LEFFERTS.

111) **W. Thornburn** (Manchester). **Epitheliom der Tonsille. (Epithelioma of the tonsil.)** *Brit. med. Journ. 19. April 1890.*

Ein in der Medicinischen Gesellschaft zu Manchester mitgetheilter Fall, in dem das Epitheliom von der Tonsille und den Fauces auf den weichen Gaumen, die Schleimhaut der Alveolarfortsätze und die Zungenbasis sich ausgebreitet hatte. Die Geschwulst wurde durch die Pharyngotomie glücklich entfernt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

112) **J. Walker Downie** (Glasgow). **Primäres Epitheliom der Tonsille. (Epithelioma primarily affecting the tonsil.)** *Brit. med. Journ. 3. Mai 1890.*

Eine Zusammenstellung der Anschauungen verschiedener Autoren von der Seltenheit der Affection — Bericht über einen Fall, wo Epitheliom bei einem 45jährigen Manne auftrat und in der linken Tonsille seinen Anfang nahm. Die Geschwulstbildung verbreitete sich rapide über den vorderen Gaumenbogen auf die Uvula und den weichen Gaumen. Auch auf zwei andere Fälle von primärem Epitheliom der Mandeln, die neuerdings erst in seine Behandlung kamen, nimmt der Autor Bezug.

MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **Alfred Sheen** (Cardiff). **Primäres Epitheliom der Tonsille. (Epithelioma primarily affecting the tonsil.)** *Brit. med Journ. 17. Mai 1890.*

Eine kurze Notiz, betreffend einen zweiten, dem von Downie mitgetheilten ähnlichen Fall.

MACKENZIE-JOHNSTON.

114) **Schmit. Primäres Carcinom der rechten Mandel. (Carcinome primitif de l'amygdale droite.)** *Courrier Méd. 17. Mai 1890.*

S. theilt eine Beobachtung mit von einem 72jährigen Manne, der einen taubeneigrossen Tumor der Mandel hatte. Die fungöse Geschwulst war der Sitz beständiger Schmerzen. Der Kranke magerte ab und kam zuletzt in einen Zustand vorgeschrittener Cachexie, in dem er plötzlich starb.

E. J. MOURE.

115) **G. Hunter Mackenzie** (Edinburgh). **Ein Fall von Sarcom der Tonsille. (Case of sarcoma of the tonsil.)** *Brit. med. Journ. 21. Juni 1890.*

In den früheren Stadien dieses Falles bestand eine erhebliche Aehnlichkeit

in dem Aussehen mit chronisch entzündlicher Schwellung der Tonsille. — Wegen extensiver Betheiligung der Drüsen war eine Operation contraindicirt und der Patient ging langsam zu Grunde, nachdem der Tumor an Grösse bedeutend gewachsen war und sich weithin ausgedehnt hatte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

d. Diphtheritis und Croup.

116) **André. Die Diphtherie in Toulouse im Jahre 1888. (La diphthérie à Toulouse en 1888.)** *Revue méd. de Toulouse. 15. Jan. 1890.*

Bericht über eine Epidemie.

E. J. MOURE.

117) **Lennox Browne** (London). **Ein Fall von Diphtherie mit Bemerkungen. (A case of diphtheria with remarks.)** *Med. Press. 19. Febr. 1890.*

Einem 3jährigen Kinde waren die Mandeln wegen Hypertrophie entfernt worden. Als es nach Hause zurück kam, entwickelte sich eine Diphtherie, die das Kind in wenigen Tagen dahinraffte. Der Bruder des Kindes war auch von der Krankheit inficirt, kam aber unter folgender Behandlung zur Heilung: Vollständige Entfernung jedes Stückchens von diphtheritischer Auflagerung und Einreiben einer 60proc. Milchsäurelösung in die dadurch entstandenen Wundflächen. Die Nase wurde mit einer Lösung von Kali chloricum gereinigt und mit einem Spray einer 20proc. Lösung von Menthol in Oel behandelt. Innerlich wurde Quecksilberbijodid gegeben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

118) **Pearson** (Sheffield). **Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Brit. med. Journ. 22. Februar 1890.*

Ein Vortrag über 6 Fälle von Diphtheritis, gehalten in der Med.-Chirurg. Gesellschaft von Sheffield.

MACKENZIE-JOHNSTON.

119) **Albert Pearson** (Sheffield). **Sechs Fälle von Diphtherie. (Six cases of diphtheria.)** *Med. Press. 26. Febr. 1890.*

Nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

120) **O. J. Holbert. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Texas Curr.-Record. of Med. März 1890.*

Bietet nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

121) **E. Kingsburgh** (Blackpool). **Diphtherie und Masern. (Diphtheria and measles.)** *Brit. med. Journ. 11. Jan.* 1890.

Bericht über einen Fall, in dem Diphtheritis und Masern fast gleichzeitig bei ein und demselben Kinde zum Ausbruch gekommen sein sollen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

122) **J. A. Crisler. Einige Fingerzeige, betreffend die Diphtheritis. (Some hints in diphtheria.)** *New Orleans Med. and Surg. Journ. Febr.* 1890.

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

123) **C. L. Hall. Diphtherie und Diphtheroid. (Diphtheria and diphtheroid.)** Vortrag, gehalten in der Missouri State Medical Association am 21. Mai 1889.

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

124) **L. Dor. Ein Fall von diphtheritischer Ataxie. (Un cas d'ataxie diphthéritique.)** *La Province méd. 4. Jan.* 1890.

Den ganz ausgesprochenen atactischen Symptomen war eine wenig schmerzhafte Angina voraufgegangen, die eine Lähmung des Gaumensegels zurückgelassen hatte und unbemerkt vorübergegangen war. Heilung. E. J. MOURE.

125) **S. Triwus** (Petersburg). **Behandlung der Diphtheritis und Scharlach mit Einimpfung von Erysipelas. (Po powodu letschenia diphtherita i skarlatini priwiwkoju roski.)** *Med. obs. No. 5.* 1890.

Verf. hat 2 Fälle von Scharlach mit Diphtheritis und einen Fall von Diphtheritis beobachtet, die mit Erysipelas complicirt waren. Alle 3 Fälle endeten letal. Diese Fälle sprechen gegen Babtschinski, der 13 Fälle von schwerer Diphtheritis und einen Scharlachkranken durch Einimpfen von Erysipelas gerettet haben will und in Folge dessen diese Behandlungsmethode empfiehlt.

LUNIN.

126) **Mantovani. Beitrag zur Tracheotomie. (Contributo alla tracheotomia.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Jan.* 1890.

M. berichtet über einen Fall von Tracheotomie an einem kleinen Kinde, das an Croup erkrankt war. Alle Bedingungen lagen äusserst ungünstig; der Operateur war ganz allein, nur sein kleines Taschenbesteck zur Hand, in einem niedrigen, von einer kleinen Thonlampe beleuchteten Zimmer.

M. nimmt ohne Weiteres die Tracheotomie nach den Vorschriften von Saint-Germain vor und, um den Weg für die Luft durch die Trachealwunde freizuhalten, legt er den Metallcatheter ein.

Aus diesem Anlass schlägt M. eine Modification des Metallcatheters für Männer vor, mittelst deren derselbe auch als Bellocq'sches Röhrchen und selbst als Athmungscanüle dienen könnte. CARDONE.

127) **Didier. Die Ausführung der Tracheotomie an einem 18 Monate alten Kinde. (Trachéotomie pratiquée sur un enfant de 18 mois.)** *Lyon. Province médicale. 19. April* 1890.

D. stellt der Gesellschaft für medicinische Wissenschaften ein 18 Monat altes Kind vor, das an Croup erkrankt war und bei dem er die Tracheotomie ausgeführt hat. Der Fall ist als ein Fall von Heilung bei einem Alter von unter zwei Jahren selten. E. J. MOURE.

128) **Genaert. Statistik von 101 Tracheotomien wegen Croup, operirt in der chirurgischen Kinderklinik des St. Petrus-Hospitals. (Statistique de 101 cas de trachéotomie pour croup, opérés dans le service chirurgical des enfants)** *La Clinique. No. 15.* 1890.

Von während des Januar 1886 bis 31. December 1889 wegen Croup tracheotomirten Kindern starben 73 und 28 wurden geheilt. Von 15 Kindern im

Alter von 1—2 Jahren wurde ein einziges 14 Monate altes gerettet. Die meisten Fälle (25) kommen auf das Alter von 3—4 Jahren. Der Erfolg war proportional zur Bösartigkeit der Diphtheritis(!) (also nicht Fälle von Croup? Ref.) und dem Grade der Virulenz der pathogenen Microben. BAYER.

129) **Moll. Larynxtubage. (Over de tubage behandeling.)** *Weekbl. van Het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II.* 1890.

In der Aprilsitzung der Arnheimer medicinischen Abtheilung bespricht M. im Anschluss an zwei Diphtheritisfälle die Larynxtubage. Derselbe ist für Beibehaltung des Drahtes an der Röhre, damit diese, wenn nöthig, von Jedermann entfernt werden könne und führt ihn diesbehufs vermittelst der Bellocq'schen Röhre durch die Nase heraus, weil der Patient dadurch in keiner Weise belästigt werde.

In seinem zweiten Falle war das Kind beinahe sterbend und M. ist überzeugt, dass die Tracheotomie, so schnell sie auch ausgeführt worden wäre, hier nichts mehr genützt hätte. BAYER.

130) **W. H. Mudd. Tracheotomie und Intubation. (Tracheotomy and intubation.)** *Med. Mirror. Jan.* 1890.

M. ist der Ansicht, dass, wo der Larynx und Pharynx von dem diphtheritischen Process ergriffen sind, die Gefahr einer Ausdehnung des Processes nach abwärts in die Trachea geringer ist, wenn frische reine Luft in die Trachea dringt, als wenn die Luft über die inficirten Flächen des Pharynx streicht.

Nach der Tracheotomie kommt es fast durchgehends zu einer Besserung in dem Zustande der Patienten, die wahrscheinlich zu einem Theile von der physiologischen Ruhe, die sich jetzt wiederfindet, bedingt ist. Die Theile leben jetzt in einer besseren Atmosphäre. denn die ausströmende sauerstoffarme Luft nimmt ihren Weg durch die Trachealsonde. (? Red.)

M. hat 94 mal die Tracheotomie und 15 mal die Intubation ausgeführt. Von den 94 Fällen kamen 34 zur Heilung und 60 starben. Unter den Fällen von Intubation war keine Heilung zu verzeichnen, ausser, wo in der Folge noch die Tracheotomie angeschlossen wurde, was in 4 Fällen geschah. Es war dies nothwendig geworden in 2 Fällen durch die Anwesenheit grösserer membranöser Pfröpfe, die durch die Intubationssonde nicht ausgestossen werden konnten. Im 3. Falle wurde die Tube so oft ausgehustet, dass die Tracheotomie am 3. Tage vorgenommen werden musste zu einer Zeit, wo der Patient dem Tode schon nahe war. Im 4. Falle brachte das Eindringen von Flüssigkeit in die Trachea innerhalb 5 Tagen einen so ausgesprochenen Reizzustand der Bronchien hervor, dass die Tube entfernt werden musste; da aber am nächsten Tage die Dyspnoe wieder eintrat, wurde die Trachea eröffnet. Fall 1, 2 und 4 heilten; nach M.'s Ansicht waren bei ihnen alle Vortheile der Intubation vergeblich erschöpft und die Pat. wurden einzig durch die zweckmässige Tracheotomie gerettet.

M. kommt zu dem Resultate, wenn er sich alle Berichte der Fälle vergegenwärtigt, dass viele Fälle operirt worden sind (mittelst der Intubation), ohne dass eine Nothwendigkeit dazu vorlag, wenn man mit seinen Wünschen nach Heilung

mehr in die Weite sieht, als auf eine augenblickliche Linderung bedacht ist — und dass die Wahrscheinlichkeit der Heilung eine grössere mit der Tracheotomie, als mit der Intubation ist. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

131) **E. Z. Cole. Intubation bei diphtheritischem Croup. (Intubation in diphtheritic croup.)** *The Clinique. Chicago. 15. Jan.* 1890.

Bericht über 7 Fälle; in 6 wurde die Intubation vorgenommen, darunter 4 mal mit Ausgang in Heilung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

132) **W. Hailes. Sieben aufeinander folgende Fälle von erfolgreicher Intubation des Kehlkopfs bei diphtheritischem Croup. (Seven consecutive successful cases of intubation of the larynx for diphtheric croup.)** *N. Y. Med. Journ. 15. Febr.* 1890.

H. berichtet über seine Fälle und erklärt sich in den Auseinandersetzungen, die er ihnen folgen lässt, mit dem erreichten Resultate sehr zufrieden.

LEFFERTS.

133) **Gambert** (Hopital Trousseau. — Paris). **Eine neue Indication für die Intubation des Kehlkopfs. (Nouvelle indication du tubage du larynx.)** *Paris méd. 22. Febr.* 1890.

Die Intubation des Kehlkopfes scheint in allen Fällen indicirt zu sein, in denen ein Kehlkopfkrampf, der zu Suffocationserscheinungen Anlass giebt, die Fortnahme der Tracheotomiecanüle verbietet. Der Verf. citirt bei dieser Gelegenheit zwei Fälle von diphtheritischer Angina mit Croup. E. J. MOURE.

134) **F. Massei** (Neapel). **Meine erste Intubation bei Larynxcrup. (La mia prima intubazione per croup laringeo.)** *Archivio ital. di Pediat. März* 1890.

M. berichtet über 4 Fälle von Larynxcroup, die er mit der Intubation und zwar mit günstigen Resultaten behandelt hat.

Ermuthigt durch dieses Ergebniss, modificirt M. seine früher geäusserten theoretischen Ueberzeugungen von dem Nutzen der Intubation bei der Behandlung des Croup. CARDONE.

135) **F. Massei** (Neapel). **Meine fünfte Intubation wegen Larynxcroup. (La mia quinta intubazione per croup laringeo.)** *Archivii italiani di Laringologia. April* 1890.

Die klinische Geschichte des Falles mit allen Details und einigen practischen Betrachtungen.

M. erklärt sich als Anhänger der Intubation. CARDONE.

136) **G. Hunter Mackenzie** (Edinburgh). **Die Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the Larynx.)** *Brit. med. Journ. 24. Mai* 1890.

Die Arbeit unterzieht einige Vorzüge, sowie auf der andern Seite auch die Nachtheile, die die Intubation im Vergleich mit der Tracheotomie hat, einer Besprechung. Drei Fälle werden erwähnt mit üblem Ausgang; sie sollen zur Illustration folgender Zufälle, die bei ihnen vorkamen, dienen;

1. Blutung und Verschluss der Tube durch Gerinnsel;

2. Verschluss der Tube durch eine feine purulente Masse;
3. Herabgleiten der Tube in den Schlund.

MACKENZIE - JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

137) Nuvoli (Rom). **Der Einfluss, den die Physiologie der Stimmorgane auf das Studium des Gesanges haben muss. (Della influenza che la fisiologia degli organi vocali deve avere nello studio del canto.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Jan.* 1890.

Ein Vortrag, gehalten auf dem internationalen Congress für Otologie und Laryngologie in Paris am 16. September 1889. (Vgl. auch den Congressbericht.)

CARDONE.

138) P. Heymann (Berlin). **Was nennen wir wahres Stimmband?** *Deutsche med. Wochenschr. No. 4.* 1890.

Nach einer Umschau in der Literatur, welche ergaben hat, dass als wahres Stimmband sehr verschiedene Dinge bezeichnet werden (H. v. Meyer: die Bänder der von ihm Conus elast. genannten Lam. elastic.; J. Müller: das eigentliche Lig. thyreoarytaen., Luschka: die Schleimhautfalte, welche den Musc. thyreo-aryt. in sich birgt), schlägt H. vor vom rein topographischen Standpunkt aus die untere Grenze des wahren Stimmbandes da zu setzen, wo die Schleimhaut der Trachea die Verticale verlässt und schräg nach innen verläuft, die obere Grenze da, wo die horizontale Oberfläche in die verticale umbiegt, oder diese horizontale Fläche ideell bis zum Schildknorpel zu verlängern.

LANDGRAF.

139) . . . **Die Grenzen der wahren Stimmbänder. (The limits of the true vocal cords.)** *Brit. med. Journ. 1. März* 1890.

Ein Leitartikel, der sich mit Heymann's Vortrag in der Berliner Laryngologischen Gesellschaft beschäftigt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

140) Engel. **Ueber den Stimmumfang sechsjähriger Kinder und den Schulgesang.** Hamburg 1889. Verlagsanstalt und Druckerei-Actiengesellschaft.

Verf. geht von dem Grundsatze aus, dass kein Kind mit einer für Sprache und Gesang fertig gebildeten Stimme zur Schule komme. Die Stimme ist dem Kinde gegeben, aber sie zur Sprache und zum Gesang zu benutzen, muss es erst erlernen. Daher wünscht Vf. sowohl das Singen nach dem Gehör in Spielschulen und Kindergärten, als das Singen von Liedern und besonders von Chorälen im ersten Schuljahr ganz unterdrückt zu sehen. Es entstünde daraus weiter nichts als falscher Gebrauch der Stimmregister, welchem die Mehrzahl der Stimmen zum Opfer fielen. Zunächst müsse das Kind unter fachkundiger Anleitung richtig sprechen und lesen lernen, dann erst solle man zum Gesang schreiten.

SEIFERT.

141) F. Massei (Neapel). **Skizze der Functionsstörungen der Stimmbänder. (Diagramma delle lesioni functionali delle corde vocali.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Mai* 1890.

Um die Motilitätsstörungen der Stimmbänder figürlich darzustellen, veröf-

fentlicht M. ein Diagramm, das man als eine Modification und Vervollständigung des Elsberg'schen ansehen darf.

Um die äusserst practische Arbeit M.'s richtig zu erfassen, ist es nöthig, die Tafel selbst zu sehen und die Erklärungen, die er dazu giebt, zu lesen.

CARDONE.

142) **Charles N. Cox. Bericht über einen Fall von Papillom des Stimmbands mit Betrachtungen über intralaryngeale Geschwülste und ihre Entfernung. (Report of a case of papilloma of the vocal cord with some considerations upon intralaryngeal growths and their removal.)** *N. Y. Med. Journ. 12. April* 1890.

Nichts von Bedeutung.

LEFFERTS.

143) **Preston. Eine neue Methode zur Lüftung der Epiglottis.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 13.* 1890.

P. giebt einer Larynxsonde an ihrem unteren Ende eine rechtwinklige, seitliche, $1^1/_2$ cm lange Biegung, womit er auf die mittlere glosso-epiglottische Falte drückt. Dadurch wird der Kehldeckel gehoben, so dass man auch seine untere Fläche übersehen kann. P. verfertigte auch eine Sonde, die mittelst vier Ringe von Ring- und kleinem Finger der den Spiegel haltenden Hand geführt werden kann. Ref. hat sich von der Anwendbarkeit des Instruments überzeugt, doch reizte dasselbe nicht selten zum Würgen oder Husten.

CHIARI.

144) **William Gay** (London). **Laryngismus. (Laryngismus.)** *Brain. Januar* 1890.

Eine interessante und gedankenreiche Arbeit über obigen Gegenstand. G. beschäftigt sich hauptsächlich mit der Aetiologie und Pathologie der Krankheit und giebt uns in kritischer Darlegung die Anschauungen wieder, welche die verschiedenen Autoritäten vorgebracht haben.

Vf. sieht in der Krankheit nur wenig mehr als eine Uebertreibung gewisser physiologischer Vorgänge. Er meint, dass kein wesentlicher Unterschied vorliege zwischen einem vollentwickelten Laryngismus-Paroxysmus und dem quasi-laryngismusartigen Zustande, wie wir ihn beim Schreien eines sehr heftigen Kindes sehen. Im ersten Falle sind die Centren der Respiration und des Kehlkopfes beständig nur unter schwacher Controle, während im zweiten diese Centren für die gewöhnlichen Zwecke ausreichend stabil sind und nur unter der Einwirkung heftiger Erregung ihre Beherrschung verloren geht.

Mit Bezug auf die Kehlkopfspasmen, die manchmal das Schlucken begleiten, betont Verf. auf Grund der beweiskräftigen Experimente, die Bleyer in New York und Semon und Horsley angestellt haben, dass die Stimmbänder normaler Weise während der Schluckbewegungen adducirt sind. Das ösophageale Centrum, welches das stabilste ist, würde danach auf jeden Impuls, der ihm zukommt, in wirksamer Weise seine Arbeit leisten, während das am wenigsten stabile Kehlkopfcentrum seine Leistung übertreiben und dadurch zu einem Kehlkopfspasmus führen würde. Alle Fälle von Laryngismus sind deshalb als abhängig zu betrachten nicht von einer vermehrten Reizbarkeit der am tiefsten

gelegenen Centren, sondern von einer Unzulänglichkeit ihrer Hemmungsvorrichtungen.

Es ist schwierig, der vorliegenden Arbeit in einem kurzen Referat gerecht zu werden und es empfiehlt sich daher die Lectüre des Originals.

MACKENZIE-JOHNSTON.

145) **Alfred Mantle** (Durham). **Die Ursachen des Laryngismus bei kleinen Kindern, mit besonderer Berücksichtigung der Entstehung durch Verlängerung des Zäpfchens. (The causes of laryngismus in young children with special reference to its production by elongation of the uvula.)** *Brit. Med. Journ. 8. Febr.* 1890.

In dem in der Section für Kinderkrankheiten auf der Versammlung der B. M. A. zu Leeds gehaltenen Vortrage stellt M. die verschiedenen Ursachen zusammen, die den Laryngismus hervorzubringen pflegen. Er ist der Meinung, dass zu ihnen auch die abnorme Länge des Zäpfchens hinzugerechnet werden muss und empfiehlt deshalb, die Inspection des Rachens zu einer Regel für alle Fälle zu machen. Er erwähnt einen Fall, wo ein Kind 4 Monate lang trotz fortgesetzter Behandlung an häufigen Anfällen von Laryngismus litt und erst durch die Excision der Uvula sofort geheilt wurde.

Lennox Browne (Journal 15. Febr. 1890) betont, dass Verlängerung des Zäpfchens eine Folge von Parese des Gaumens ist, die gewöhnlich durch die Anwesenheit adenoider Geschwülste bedingt ist. Diese hält er auch für die gewöhnlichste Ursache des Laryngismus, der Tetanie und Convulsionen, weshalb er in der Entfernung der adenoiden Vegetationen und nicht des Zäpfchens die geeignete Behandlung erblickt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

146) **Suckling** (Birmingham). **Hysterischer Laryngismus. (Hysterical Laryngismus.** *Brit. med. Journ. 29. März* 1890.

Die Pat., ein 11jähriges Mädchen, wurde in der Midland Medical Society vorgestellt. Ein Anfall konnte hervorgebracht werden, wenn man dem Mädchen bestimmt befahl, sie solle einen Anfall bekommen und ebenso konnte derselbe auf ähnlichem Wege kurz abgebrochen werden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

147) **Huguin. Ictus laryngis. (Ictus laryngé.)** *Union méd. du Nord-Est. März* 1890.

Es handelt sich um einen 44jährigen, sehr kräftigen Mann, der plötzlich bei Tische umfiel, die Besinnung für eine ganz kurze Zeit verlor und sich sogleich wieder erhob, ohne ein Bewusstsein von dem, was vorgefallen, zu haben; er klagte nur über eine ausserordentliche Schmerzempfindung, die er im Halse verspürt habe. Zwei Monate später erfolgte unter ganz gleichen Bedingungen eine zweite Attaque, die mit dem Tode endigte. Der Verf. glaubt, dass es sich um Vertigo laryngea gehandelt habe.

E. J. MOURE.

148) **E. Brissaud. Angor pectoris und Angor laryngeus. (Angor pectoris et angoisse laryngée.)** *La Tribune méd. No. 12 u. 13.* 1890.

Verf. theilt 6 Beobachtungen von Angina pectoris mit und studirt auf Grund dieses Materials die Frage der Kehlkopfangst. Die Erscheinungen der

letzteren, die man häufig antrifft, können auf Veränderungen des Pneumogastricus bezogen werden. Beobachtet man sie oft bei Tabes und bei Herzleiden, so sind sie doch auch bei der Hysterie nicht selten, bei der sie in ganz derselben Weise gelegentlich Ursache des Todes durch Syncope werden können.

E. J. MOURE.

149) **C. Guida** (Neapel). **Untersuchungen über die Bacillen des Keuchhustens. (Ricerche sui bacilli della pertosse.)** *Giorn. de l'Assoc. des Natur. et Med. de Naples. an 1. Lief. 1 u. 2.*

G. legt zuerst die verschiedenen Ansichten über die Pathogenese dar und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Der Keuchhusten ist eine epidemische contagiöse Krankheit, die sich in den ersten Luftwegen localisirt.

2. Die Schwere der Krankheit hängt von der Leichtigkeit der Vermehrung des Parasiten ab.

3. Die Contagion geschieht durch die expectorirten Substanzen, die beim Eintrocknen die Sporen des pathogenen Bacillus liefern, welche sich leicht in der Luft suspendirt halten.

4. Die Complicationen (capilläre Bronchitiden, Bronchopneumonien, Convulsionen u. a. m.) sind mechanisch-chemischer Natur.

Was den experimentellen Theil der Arbeit anlangt, so fasst sich G. kurz; er verspricht die Sache weiter zu verfolgen. Vorläufig erwähnt er Experimente, die er an Kaninchen, Hunden etc. angestellt hat, gesteht aber zu, dass er einen wirklichen Husten nicht hat hervorbringen können.

CARDONE.

150) **Comby. Ulcerationen unter der Zunge unabhängig vom Keuchhusten. (Ulcération sublinguale indépendante de la coqueluche.)** *France médicale. 21. Februar* 1890.

Verf. weist darauf hin, dass die Ulceration am Zungenbändchen, die man fast bei jedem Keuchhusten findet, auch ohne diesen bei Kindern vorkommt, die sehr scharfe Schneidezähne und in Folge dessen eine einfache Entzündung des Mundes haben.

E. J. MOURE.

151) **J. W. Farlow. Der Gebrauch von Resorcin bei Keuchhusten. (Use of resorcine in whooping cough.)** *Boston med. and Surg. Journ. 27. Febr.* 1890.

Das Resorcin in 2proc. wässriger Lösung ist geschmack- und geruchlos; es reizt die Schleimhaut nicht und ist ungiftig.

F. gebraucht es als Spray für Nase, Rachen und Kehlkopf zweistündlich; er hält die Erfolge, die damit erreicht werden, für positive und dauernde, die für das Kind selbst, wie die Eltern, Pfleger und den Arzt klar auf der Hand liegen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

152) **Dubousquet-Laborderie. Die Behandlung des Keuchhustens. (Traitement de la coqueluche par l'antipyrine.)** Société de thérapeutique. *Progrès médical. 26. April* 1890.

Das Antipyrin muss im Anfang zu 0,5 g pro dosi und 1,5 am Tage gegeben werden; es darf nicht zu früh ausgesetzt werden.

E. J. MOURE.

153) **William Gemmel** (Glasgow). **Occabain bei Keuchhusten. (On Occabain in whooping cough.)** *Brit. med. Journ. 26. April* 1890.

Die Arbeit stützt sich auf die Erfahrung, die der Verf. an 49 Fällen von Keuchhusten mit diesem Mittel gewonnen hat; er kommt zu folgenden Schlüssen.

Das Occabain hat einen deutlichen Werth für alle Stadien des Keuchhustens und liefert, wenn man es mit Ueberlegung anwendet, zufriedenstellende Resultate. Im ersten Stadium schneidet es den Anfall kurz ab; im zweiten setzt es die Heftigkeit und Häufigkeit des Hustens herab und beschränkt die Zahl der Anfälle; im dritten endlich beschleunigt es die Reconvalescenz in sichtbarer Weise.

Die Drogue hat keine cumulative Wirkung und kann plötzlich ausgesetzt oder wieder aufgenommen werden ohne üble Wirkung. Man dosire 3stündlich in Gaben von 0.00006 oder bei Kindern über 6 Jahren zu 0.00012 g. Unter der Wirkung des Occabain wird auch der Appetit besser und der Schlaf ein gesunder.

MACKENZIE-JOHNSTON.

154) **Weisgerber. Behandlung des Keuchhustens mit Schwefeldämpfen. (Traitement de la coqueluche par vapeurs sulfureuses.)** *Bull. gén. de thérapeut. 30. April* 1890.

Morgens und Abends unterwirft W. die Kinder je eine Stunde lang den Einwirkungen von Schwefeldämpfen; er bedient sich der Bougies Deschiens No. 1, die in der Stunde 10 g Schwefel verbrennen.

Diese Art der Behandlung schwächt die Hustenanfälle ab und führt schnell eine merkliche Besserung herbei.

E. J. MOURE.

155) **G. Barletta. Die Behandlung des Keuchhustens mit intranasalen Einblasungen antiseptischer Pulver. (La cura della pertosse mercè le insufflazioni intra-nasali di polveri antisettiche.)** *Archivio internaz. di laringologia etc. Mai* 1890.

Eine Schilderung der Michael'schen Behandlungsmethode. — Nichts Neues.

CARDONE.

156) **R. Stevenson Thomson** (Glasgow). **Chloralhydrat, Ergotin und Salpetersäure zur Behandlung des Keuchhustens. (Chloral hydrate, ergot and nitric acid in the treatment of whooping cough.)** *Archives of Pediatrics. Juni* 1890.

Keinem der genannten Mittel kommt nach Verf. eine specifische Wirkung zu. Das Ergotin zeigte sich als ganz nutzlos, die Salpetersäure hatte einen günstigen tonischen Effect, während das Chloral allein die Heftigkeit des Hustenparoxysmus herabsetzt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

157) **J. A. Thompson. Ein Fall von Fremdkörper im Kehlkopf. (A case of foreign body in the larynx.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 4. Jan.* 1890.

Bericht über einen Fall, wo ein Stück von einer Austernschale im Kehlkopf eines 13jährigen Knaben sass. Anamnestische Momente wurden nicht mitgetheilt, und so kam es, dass der Fall zu Anfang als Diphtherie diagnosticirt und behandelt wurde und später als Kehlkopfcatarrh. Etwa 2 Monate später wurden die Mandeln entfernt und damals zum ersten Male der Fremdkörper im Spiegel wahr-

genommen. Während man sich auf die Laryngotomie vorbereitete, wurde die Schale ausgehustet.

Die Hauptquelle des Irrthums liegt in der merkwürdigen Toleranz von Seiten des Larynx: die Symptome waren nicht stärker als die einer gewöhnlichen catarrhalischen Laryngitis, und hätte man die Schale nicht schliesslich gesehen, so hätte man einen Verdacht auf Gegenwart eines Fremdkörpers nicht fassen können.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

158) **J. Ficano** (Palermo). **Ein Blutegel in der Regio subglottica; Extraction durch die natürlichen Wege. (Sangsue de la région sousglottique; extraction par les voies naturelles.)** *Revue de laryngol., otologie et rhinologie. 1. Februar* 1890.

Mit der Pincette wird der 4 cm lange und kleinfingerdicke Blutegel extrahirt, der rechts in der Regio subglottica sich festgesetzt hatte.

E. J. MOURE.

159) **Cappart. Fremdkörper des Kehlkopfs. (Cas de corps étranger du larynx.)** *La Clinique. No. 3.* 1890.

Ein 11jähriger Junge, welchem beim Suppenessen ein Knochenstück in den Kehlkopf gerathen war und einen Erstickungsanfall hervorgerufen hatte, so dass die Tracheotomie gemacht werden musste. Nach mühevollen Versuchen gelang es endlich in der Chloroformnarkose, das 2 cm lange und $1^1/_2$ cm breite Knochenstück mit dem Finger mobil zu machen und zu entfernen. BAYER.

160) **M. Schäffer. Fremdkörper im Larynx.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 6.* 1890.

Entfernung eines 12 mm langen Knochens aus dem Kehlkopfe eines $4^1/_2$jähr. Kindes in der Chloroformnarkose unter bedeutend erschwerten Umständen.

SCHECH.

161) **Wodon. Entfernung einer Nadel aus dem Kehlkopf. (Épingle extraite du larynx.)** *La Presse méd. Belge. No. 7.* 1890.

W. zeigt in der Societé anatomo-pathol. de Bruxelles, Sitzung vom 27. Jan. 1890 eine Nadel vor, 4 cm lang, welche mit der Fauvel'schen Zange aus dem Kehlkopf entfernt worden war. BAYER.

162) **Th. Goureau. Fremdkörper in den Luftwegen, Pleuropneumonie, Ulceration in der Lunge, Heilung durch Einkapselung. (Corps étranger dans les voies aeriennes, pleuro-pneumonie, ulcération du poumon, guérison par enkystement.)** *Actualité médicale. 15. Jan.* 1890.

G.'s Beobachtung betrifft einen 13jährigen Knaben, der aus Versehen ein Stück eines Kirschkernes schluckte; dasselbe wurde wohl in Folge seiner eckigen Gestalt nicht durch den Husten ausgestossen. Der Fremdkörper gab zu den in der Ueberschrift genannten Störungen Anlass und kapselte sich schliesslich ab; die Heilung war eine vollständige. E. J. MOURE.

163) **H. W. Tate. Fremdkörper in den Luftwegen. (Foreign bodies in the air-passages.)** *Memphis med. Journ. Febr.* 1890.

Bericht über 5 Fälle; nach seinen Erfahrungen hält T. die Tracheotomie

für eine ernste und schwierige Operation, nicht für den einfachen Eingriff, als den man sie bisweilen beschrieben hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

164) **F. C. Bressler. Fremdkörper in den Luftwegen. (Foreign bodies in the air-passages.)** *Maryland med. Journ. 29. März* 1890.

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

165) **Barnes** (Carlisle). **Fremdkörper in den Luftwegen. (Foreign body in the air-passages.)** *Brit. med. Journ. 3. Mai* 1890.

Bericht über einen in der Border Counties Branch der B. M. A. mitgetheilten Fall. MACKENZIE-JOHNSTON.

166) **W. A. Newborn. Ein Stück einer Klette im rechten Bronchus; nach 22monatlichem Aufenthalte ausgehustet. (Cockle-bur in right bronchial tube for 22 months and then expectorated.)** *Memphis Med. Journ. Febr.* 1890.

N. sah den Pat., einen 15jährigen Knaben, 18 Monate nach dem Unfall; es bestand hectisches Fieber, Husten, Auswurf u. s. w. N. verordnete kräftigende Mittel zwei Monate lang, bis am Ende des zweiten Monats der Fremdkörper expectorirt wurde. — Zwei Monate darauf starb der Kranke.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

167) **F. E. Waxham. Eine Tuchnadel im rechten Bronchus; nach 3 Monaten glücklich entfernt. (Shawl-pin in the right bronchus three monts succesfully removed.)** *North American Pract. Febr.* 1890.

Der Pat. war ein 10jähriger Knabe; nach dem Unfall war seine Gesundheit eine Zeit lang gar nicht angegriffen, und obgleich er ziemlich viel hustete, besuchte er doch die Schule wie gewöhnlich.

Zwei Monate später entwickelte sich eine Pneumonie; doch wurde der Knabe nach 2monatlichem Kranksein wieder ganz gesund, wenn auch der Husten weiter anhielt.

Schliesslich willigten die Eltern in die Tracheotomie und die Nadel wurde leicht entfernt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

168) **J. Bondesen** (Kopenhagen). **Ein Fall von Corpus alienum im rechten Bronchus. (Et Tilfälde af Corpus alienum i höire Bronchus.)** *Kjobenhavns medicinske Selskabs Forhandl. P. 71.* 1889—90.

3jähriger Knabe. Während des Spielens mit Johannisbrodbeeren plötzlich starke Respirationsbeschwerden. Am folgenden Morgen wurde wegen zunehmender Dyspnoe die Tracheotomie gemacht, gegen Abend treten aber Cyanose und Collapserscheinungen auf. Im Kehlkopf und Pharynx nichts Abnormes. Das Corpus alienum sass im rechten Bronchus, den es so vollständig verstopfte, dass die rechte Lunge in toto ausser Function gesetzt war. Unter diesen Umständen machte Verf. den Versuch, eine Pharynxzange nach Entfernung der Trachealcanüle durch die Tracheotomiewunde in den rechten Bronchus einzuschieben und es gelang ihm, den Kern in einem sehr gequollenen Zustande zu extrahiren. Vollständige Genesung im Laufe von 14 Tagen. SCHMIEGELOW.

169) **Kocher** (Bern). **Extraction eines Fremdkörpers aus der Lunge.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 7, 8.* 1890.

In der wichtigen Mittheilung wird darauf hingewiesen, dass ein Fremdkörper in einem Bronchus 3. Ordnung entdeckt und dann entfernt wurde und dass er hochgradige Bronchiectasie hervorgerufen hatte.

3 Monate nach dem Fehlschlucken einer metallischen Röhre wurde tracheotomirt und der Fremdkörper in dem rechten Bronchus gefunden und extrahirt. Er stak in dem Bronchiolus des Unterlappens. Der Patient, ein 4jähr. Knabe, starb 14 Tage nach der Operation an Hirnabscess. Es muss besonders auf die Ausführungen über die Diagnose und die Folgen des Fremdkörpers für die Bronchien und Lungen verwiesen werden, sowie auf verschiedene Details bei der Operation. CHIARI.

f. Schilddrüse.

170) **Matignon** (Bordeaux). **Ein Fall von Thyroiditis im Verlauf von Parotitis. (Sur un cas de thyroidite survenue au cours des oreillons.)** *Gazette hebdomad. des scienc. méd. Febr.* 1890.

Entwicklung einer einfachen Thyroiditis, ohne Exophthalmus, später einer Orchitis des linken Hodens bei gleichzeitiger Parotisentzündung.

E. J. MOURE.

171) **Jalland** (York). **Vergrösserung des rechten Lappens der Schilddrüse; Entfernung desselben; Heilung. (Enlargement of right lobe of thyroid; removal; recovery.)** *Brit med. Journ. 1. März* 1890.

Ein junger Mann von 19 Jahren wurde in das York County Hospital mit einem Tumor der Schilddrüse aufgenommen, dessen Wachsthum er seit 18 Monaten bemerkt hatte. Er klagte über quälenden Husten, Dysphagie und Athembeschwerden. Da keine Behandlung anschlug, wurde die operative Entfernung des rechten Drüsenlappens beschlossen; diese wurde auch glücklich durchgeführt, der Patient war frei von allen früheren Symptomen und machte eine ungestörte Heilung durch. MACKENZIE-JOHNSTON.

172) **Doyen. Geschwulst des rechten Lappens der Schilddrüse. (Tumeur du lobe droit du corps thyroide.)** *Union méd. du Nord. Mai* 1890.

Demonstration von Präparaten in der Medicinischen Gesellschaft zu Reims. Doyen zeigt eine Geschwulst des rechten Lappens der Schilddrüse, die den Kehlkopf und die Luftröhre zurückgedrängt hatte und messerklingenartig abgeplattet unterhalb des linken Kieferwinkels ihren Sitz hatte. Die Operation hatte grosse Schwierigkeiten. Eine retrosternale Fortsetzung erstreckte sich bis an das Pericard. E. J. MOURE.

173) **R. Norris Wolfenden** (London). **Epitheliom der Schilddrüse und Trachea. (Epithelioma of the thyroid gland and trachea).** *Journ. of Laryngol. Februar* 1890.

Nach W.'s Bericht scheint der 55jähr. Mann bis vor Kurzem ganz gesund gewesen zu sein. Er klagte über Dysphagie, Uebelkeit und Schwierigkeit beim Athmen. Die rechte Seite der Schilddrüse fühlte sich ausserordentlich hart an, sie war etwa orangengross und drückte auf die Trachea. Unter dem rechten Stimmbande war eine breite rothe Schwellung sichtbar an der Stelle, wo die Trachea nach innen gedrückt war. Es wurde die Tracheotomie nothwendig, allein der Pat. starb während der Operation, die sich zu einer sehr schwierigen gestaltete.

Die Autopsie zeigte den rechten Lappen und den Isthmus der Drüse stark vergrössert, von blasser graulich-gelber Farbe und sehr hart. Der Oesophagus war nicht afficirt, aber eine Kette kleiner krebsiger Drüsen zog sich rund um die Trachea. die selbst Massen von krebsiger Geschwulst enthielt. Das Mikroskop bewies, dass ein Schuppenzellen-Epitheliom vorlag.

MACKENZIE-JOHNSTON.

174) **J. W. Smith** (Doncastle). **Ein Fall von Carcinom der Schilddrüse. (Case of carcinoma of the thyroid.)** *Brit. med. Journ. 1. März* 1890.

Die 47jährige Frau suchte das Krankenhaus wegen einer grossen fungösen Geschwulst auf, die mit der Schilddrüse in Zusammenhang stand. Seit ihrem 14. Jahre litt sie an einer Bronchocele; die Schilddrüse vergrösserte sich bis zu ihrem 20. Jahre. Drei Monate vor ihrer Aufnahme erlitt sie einen Schlag auf den Hals, seitdem wuchs die Geschwulst zu einer ganz erheblichen Grösse. Eine Operation kam nicht in Frage, die Pat. verfiel rapide und starb. Ihre Mutter, sowie 4 Cousinen hatten alle an Kropf gelitten, doch keiner von diesen wurde bösartig.

MACKENZIE-JOHNSTON.

175) **H. H. Brown** (Wolverhampton). **Maligne Geschwulst der Schilddrüse. (Malignant tumour of the thyroid.)** *Brit med. 28. Juni* 1890.

Die Präparate wurden in der Staffordshire Branch der B. M. A. demonstrirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

176) **Scheinmann. Ueber einen Fall von Carcinom der Thyreoidea.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 13.* 1890.

Ausführliche Schilderung und Deutung des laryngoscopischen und tracheoscopischen Bildes bei einem 37jährigen Manne, der ein Carcinom der Gland. thyreoidea hatte mit Lähmung des rechten und Parese des linken Recurrens. Das Carcinom war in die Trachea hinein gewuchert, hatte sich auf Mediastinum anticum und posticum fortgesetzt.

LANDGRAF.

177) **Cheadle** (London). **Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Brit. med. Journ. 4. Jan.* 1890.

Ch. zeigte einen Mann, der durch Jodgebrauch seit 20 Jahren von einer hochgradigen Struma exophthalmica geheilt war, am 21. December 1889 vor dem West District der Metropolitanabtheilung der Brit. Med. Assoc. und knüpfte

an die Demonstration eine Reihe allgemeiner Bemerkungen, die nichts sonderlich Neues bringen. SEMON.

178) **Hollis** (Brighton). **Basedow'sche Krankheit. (Graves' disease.)** *Brit. med. Journ. 4. Jan.* 1890.

Bemerkungen zu einem Fall, der in der Brighton and Sussex Med. Chirurg. Society mitgetheilt wurde. Pat. war eine junge Frau mit sehr ausgesprochenen Symptomen. Sie selbst wollte ihre Krankheit auf die 3 Monate vorher vorgenommene Entfernung der Tonsillen zurückführen. MACKENZIE-JOHNSTON.

179) **Edwards Hall** (Birmingham). **Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Brit. med. Journ. 11. Jan.* 1890.

Pat. wurde in der Birmingham and Midland Counties Branch der Brit. Med. Assoc. vorgestellt. MACKENZIE-JOHNSTON.

180) **Bienfait. Beitrag zur Pathogenese der Struma exophthalmica. (Contribution à l'étude de la pathogénie du goitre exophthalmique.)** *Bull. de l'Acad. Royale de Méd. de Belgique. No. 8.* 1890.

Experimentelle Studie mit Beschreibung des Operationsvorgangs und der in den einzelnen Stadien beobachteten Phänomene. Wesentlich Nachprüfung schon angestellter Experimente. Graphische Darstellung der Variationen des Blutdrucks und Herzrhythmus. Der Autor kommt zu dem Schlusse, dass wahrscheinlich das verlängerte Mark zum grossen Theil bei der Hervorbringung der Struma exophth. betheiligt ist, ohne dass man jetzt schon mit Sicherheit den Mechanismus dieser Betheiligung bestimmen könne. Das Nähere muss im Original nachgelesen werden. BAYER.

181) **C. S. Busey. Ein Fall von Basedow'scher Krankheit erfolgreich behandelt mit Schwefelsäure und Strophanthus. (A case of exophthalmic goitre treated successfully with sulfuric acid and strophantus.)** *Journ. Amer. Med. Associat. 7. Dec.* 1889.

Die Besserung war bald nach Beginn der Behandlung zu constatiren und nahm stetig zu. B. gab:

2 Tropfen Tct. Strophanth. 6 stdlch. und
10 Tropfen Acid. sulfur. aromat. 4 stdlch.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

182) **Putzar** (Königsbrunn). **Zur Behandlung des Morbus Basedowii.** *Deutsche Medicinal-Ztg. 40.* 1890.

Bei einem Falle von Morb. Based. wurden ausser Einwicklungen und zwar im Wechsel mit diesen, die Douche filiforme und Franklinisation, jedoch nur in Form der Spitzenströmung auf Hinterkopf und Nacken verordnet und durch solche Behandlung nach 7 Wochen eine wesentliche Besserung erzielt.

SEIFERT.

183) **Cheadle** (London). **Myxödem und sporadischer Cretinismus. (Myxoedema and sporadic cretinism.)** *Brit. med. Journ.* *4. Jan.* 1890.

Demonstration von Patienten vor einer Abtheilung der Brit. Med. Assoc. am 21. December 1889. Nichts Besonderes. SEMON.

184) **Victor Horsley** (London). **Bemerkungen über die Möglichkeit eines Mittels zur Hemmung des Fortschreitens von Myxödem, Cachexia strumipriva und verwandten Krankheiten. (Note on a possible means of arresting the progress of myxödema, cachexia strumipriva and allied diseases.)** *Brit. med. Journ.* *8. Febr.* 1890.

Indem er es für allgemein zugestanden erachtet, dass Myxödem und die ähnlichen Krankheiten die Folge eines Ausfalls der Function der Schilddrüse sind, beschäftigt sich Horsley mit einigen wichtigen Experimenten, die von Eiselsberg und ebenso von Schiff publicirt sind, vornehmlich mit der Wirkung der Ueberpflanzung der Schilddrüse in die Peritonealhöhle. Die Experimente sind an Hunden und Katzen angestellt und ergaben, dass „die üblen Folgen einer Thyroidectomie ausbleiben, wenn die Schilddrüse eines Thieres derselben Species mit Erfolg transplantirt und zum Wachsthum in der Bauchhöhle des operirten Thieres gebracht wird."

Diese Beobachtungen legen Horsley den Gedanken nahe, dass es möglich wäre, das Myxödem u. s. w. durch Transplantation von Schilddrüsengewebe auf den Patienten erfolgreich zu behandeln. Die Schilddrüse eines anthropoiden Affen würde sich wohl als das geeignetste Gewebe für die Operation am Menschen erweisen; auch könnte der Aehnlichkeit der anatomischen Beschaffenheit nach die Schilddrüse des Schafes zur Verwendung kommen. H. will, sowie ihm ein geeigneter Fall vorkommt, diesen Versuch machen. MACKENZIE-JOHNSTON.

185) **Cato Holmsen** (Norwegen). **Ein Fall von Myxödem. (Et Tilfaelde af Myxoedem.)** *Norsk Magasin for Lägevidenskaben.* *P. 159.* *März* 1890.

Theilt einen dem Mosler'schen Falle (Deutsch. Chirurg. Congress 1889) ähnlichen Fall bei einer 36jährigen Frau mit, wo das Myxödem ohne deutliche Symptome Seitens der Glandula thyreoidea sich entwickelte (Patientin lebt noch). SCHMIEGELOW.

186) **G. Parker** (Bristol). **Fälle von Myxödem. (Cases of Myxoedema.)** *Brit. med. Journ.* *29. März* 1890.

2 Frauen mit Myxödem wurden in der Bristol med. and. chir. Society vorgestellt. Die Schilddrüse war in beiden Fällen nicht zu fühlen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

187) **H. Montagu Murray. Myxödem. (Myxoedema.)** *Brit. med. Journ.* *17. Mai* 1890.

Vorstellung zweier Fälle in der East Surrey District Branch der B. M. A.

MACKENZIE-JOHNSTON.

g. Oesophagus.

188) H. H. A. Beach. **Oesophagusstrictur und Erweiterung derselben.** (**Stricture of the oesophagus; dilatation.**) *Boston Med. and Surg. Journ. 24. Oct.* 1889.

Die Strictur war dadurch zustande gekommen, dass Pat. eine Mischung von verdünnter Salpeter- und Salzsäure geschluckt hatte. Die allmälige Dilatation besserte den Zustand des Kranken ganz erheblich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

189) **Kumar** (Wien). **Strictura oesophagi.** *Wien. med. Blätter. No. 2.* 1890.

Die narbige Strictur war in der letzten Zeit plötzlich so eng geworden, dass jedes Schlingen unmöglich war. Sondirung gelingt. Einspritzung von Milch und Peptonklystiere. Zunahme der Ernährung des hochgradig abgemagerten Knaben. Am 5. Tage wird ein Kirschkern ausgewürgt. Darauf wird das Schlingen frei. Heilung. CHIARI.

190) **Renssen. Carcinomatöse Strictur des Oesophagus.** (**Carcinomateuse Strictuur van der Oesophagus.**) *Weekbl. van Het Nederl. Tijdschr. vor Geneesk. No. 4. 11.* 1890.

In der Octobersitzung der Arnheimer Med. Abtheilung stellte R. einen Patienten vor, bei welchem er wegen einer permeablen Oesophagusstrictur eine Magenfistel angelegt hatte. Der Oesophagus schloss sich ganz und gar und Patient ernährte sich mit gutem Erfolg durch die Fistel. Die Operation wurde in zwei Zeiten vorgenommen. BAYER.

191) **L. Le Fort. Therapeutische Indicationen bei narbigen und krebsigen Verengerungen der Speiseröhre.** (**Des indications thérapeutiques dans les retrécissements cicatriciels et cancereux de l'oesophage.**) *Bulletin général de thérapeutique. 15. Jan.* 1890.

In einer sehr interessanten Studie giebt Verf. eine Uebersicht über die Mittel, die man angewandt hat, um eine Linderung oder Heilung dieser fürchterlichen Krankheit zu erreichen. Bei der Besprechung und Abwägung der verschiedenen Arten des operativen Vorgehens kommt er zu folgenden Schlüssen: Bei den narbigen Verengerungen darf man erst nach Erschöpfung aller anderen Mittel, vor allem nach der unmittelbaren progressiven Dilatation, die ihm als die sicherste Methode erscheint, zur Operation schreiten. Bei den krebsigen Oesophagusstricturen ist die Mortalität nach der Gastrotomie enorm (mindestens 70 pCt.); die mittlere Lebensdauer der Ueberlebenden beträgt 2 Monate; es erscheint daher indicirt. die Dauersonde zu versuchen. Für beide Fälle also kann Verf. die Gastrotomie nicht als die allen Oesophagusstenosen, welcher Natur sie auch seien, zukommende Behandlungsmethode gelten lassen. E. J. MOURE.

192) **Terrillon. Gastrotomie wegen Verengerung des Oesophagus — Heilung. (Gastrotomie pour retrécissement de l'oesophage — guérison.)** *La Semaine méd. 22. Jan.* 1890.

Die Verengerung war undurchgängig und sass in dem unteren Theile des Oesophagus; es wurde die Operation ausgeführt. Nach wiederholten Versuchen gelang es, eine feine Sonde hindurchzuführen. Die progressive Dilatation wurde der Regel gemäss durchgeführt, die Ernährung erhob sich wieder zu dem normalen Stande und es wurde die Operationswunde geschlossen. E. J. MOURE.

193) **H. Langley Browne** (Birmingham). **Mac Cormac's Operation für Oesophagusstricturen. (Mac Cormac's operation for stricture of the oesophagus.)** *Birmingham Med. Review. Febr.* 1890.

Bericht über einen Fall, der die Vorzüge der oben genannten Behandlungsmethode, über die wir schon früher berichtet haben, ins rechte Licht zu setzen geeignet ist. MACKENZIE-JOHNSTON.

194) **Leitartikel. Die Behandlung der Oesophagusstricturen. (The treatment of oesophageal stricture.)** *Journ. of Laryngology. März* 1890.

Der Artikel des Herausgebers lenkt die Aufmerksamkeit auf eine neue Behandlungsmethode von Dr. A. Fort in Paris für Fälle von Oesophagusstrictur. Der Plan, dem F. folgt, besteht in einer Combination von linearer Electrolyse und Dilatation; die Erfolge der Methode waren in den Händen ihres Entdeckers ausserordentlich befriedigende. MACKENZIE-JOHNSTON.

195) **Kümmel. Fall von Oesophagusstrictur.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 10.* 1890.

56jähriger Mann, Anfang März 1889 Schluckbehinderung. Keine Lues. Anfang Mai Strictur in Höhe des Ringknorpels nicht mehr mit dünnsten Sonden zu passiren. Oesophagotomie. Es fand sich eine derbe, glattwandige Narbenstrictur. Allmälige Erweiterung, Einlegen von Dauercanülen. Trotz negirter Infection hält K. die Strictur für syphilitisch, da Verätzung auszuschliessen und gegen Carcinom Beschaffenheit der Strictur spricht. LANDGRAF.

196) **Gangolphe. Die Anwendung der Dauersonde bei krebsigen Oesophagusstricturen. (De l'emploi de la sonde à demeure dans les rétrécissements cancereux de l'oesophage.)** *Province médicale. 3. Mai* 1890.

Verf. stellt einen Vergleich zwischen der Gastrotomie und der Dauersonde an und giebt für viele Fälle der letzteren den Vorzug. Man muss die Sonde beim Beginn der Cachexie einlegen, sowie der Pat. nur noch flüssige oder halbflüssige Nahrungsmittel schluckt; dann kann das Leben noch 10 Monate dauern. E. J. MOURE.

197) **J. Solis-Cohen. Intubation der Speiseröhre wegen Carcinom und Strictur — mit Vorlegung von Instrumenten. (Intubation of the oesophagus for carcinoma and stricture — with exhibition of instruments.)** *Journ. Resp. Org. Mai* 1890.

Die Bemerkungen stützen sich hauptsächlich auf die Erfahrungen von

Symonds (London); Cohen berichtet einen Fall von Krebs der Cardia des Magens, bei dem es ihm gelang, die Intubation auszuführen und dadurch dem Pat. die letzten drei Tage seines Lebens zu erleichtern. Symonds' Erfolge betreffen alle nur Carcinome der oberen und mittleren Partie der Speiseröhre.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

198) S. Annandale (Edinburgh). **Narbige Verengerung des unteren Theiles der Speiseröhre. (Cicatricial stricture of the lower part of the oesophagus.)** *Edinburgh Med. Journ. Mai* 1890.

Die Stenose war in dem vorgestellten Falle nach Verschlucken eines kaustischen Alkali eingetreten. A. rühmt die wohlthätige Wirkung, die mittelst der Leyden'schen Dauersonden erzielt wurde.

P. MCBRIDE.

199) Le Bec. **Undurchgängige Stenose des Oesophagus; Gastrotomie; Tod am zweiten Tage ohne Peritonitis. (Rétrécissement infranchisable de l'oesophage; gastrotomie; mort le deuxième jour sans péritonite.)** *Gazette des Hôpitaux. 18. Juni* 1889.

Bericht über einen Fall; die Geschwulst des Oesophagus war klein; es ist anzunehmen, dass der Pat. verhungert ist.

E. J. MOURE.

II. Gesellschaftsberichte.

Berliner laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Mai.

Landgraf stellt einen Patienten mit einem von der oberflächlich ulcerirten rechten Tonsille ausgehenden Sarcom vor und stellt die Frage der Behandlung zur Discussion.

Schötz sah bei einem Collegen dieselbe Erkrankung; die bei demselben vorgenommene chirurgische Operation verlief mit Exitus letalis; er schlägt daher die Behandlung mit Electrolyse vor.

Schadewaldt erinnert daran, dass nach Anwendung des Inductionsstromes Drüsentumoren sich verkleinern (auch Strumen); in diesem Falle allerdings würde die Electricität sich kaum empfehlen.

Lublinski zeigt:

a) ein kleines Löffelchen für die Anwendung der Trichloressigsäure, der er eine minimale Reaction, die Vortheile der circumscripten Application, kurzdauernder Schorfbildung und schnell vorübergehender Schmerzhaftigkeit nachrühmt;

b) einen Epiglottisheber, der durch Druck auf das Lig. glossoepigl. med. wirkt.

In der Discussion bemerkt Heymann, dass er die Trichloressigsäure anschmilzt.

Bezüglich des Epiglottishebers spricht man sich fast allgemein gegen die Nothwendigkeit eines solchen Instruments aus.

B. Fränkel demonstrirt eine Knochenblase, die mit Eiter gefüllt von der mittleren Muschel ausgehend bis in das Nasenloch des Patienten hineinreichte.

Peltesohn:

Ueber Apsithyria (a = α privativum; ψίθυρος = Flüsterstimme) = hysterische Sprachlosigkeit.

Er führt aus der Literatur 45 Fälle an, von denen 40 pCt. Männer betreffen. Er selbst sah unter 5000 Patienten der Königl. Universitätsklinik für Hals- und Nasenkranke in Berlin nur zwei Fälle: 1. einen Mann von 45 Jahren, der Morgens plötzlich taubstumm erwachte und nach drei Tagen Sprache und Gehör wiederfand; zwei Jahre später drei Monate anhaltendes Recidiv, das plötzwieder schwand; 2. ein 16jähriges Landmädchen, das, schon als Kind heiser, vor 6 Monaten von einem Regen überrascht, plötzlich sprachlos wurde. Laryngoscopischer Befund: chronischer Katarrh, Adductorenlähmung. Suggestion giebt keinen Erfolg. Dann percutane und endolaryngeale Electrisirung, Massage, Tannininsufflation und daneben methodischer Sprechunterricht, um das Gedächtniss für die articulatorischen Bewegungen der Zunge und der Lippen wieder aufzufrischen. So gelang es, die Patientin erst zum Flüstern und dann zum lauten Sprechen zu bringen, indem zuvörderst Sätze benutzt wurden, die durch jahrelangen Gebrauch in den vollständigen geistigen und articulatorischen Besitz der Pat. übergegangen waren.

Differentiell-diagnostisch wichtig ist, dass bei A. der Pat. nicht die geringste Bewegung mit Zunge oder Lippen macht.

Als ätiologische Momente gelten dem Redner grosse Gemüthsaufregungen. Er hält den Sitz des Leidens für central, glaubt aber, dass die bei starken Affecten häufig vorkommenden abnormen Sensationen im Halse durch eine Art Autosuggestion die Vorstellung von der Unfähigkeit zu sprechen erzeugen können.

Er berücksichtigt sodann die Möglichkeit einer Verwechslung der A. mit angeborener Stummheit, Aphasie, Aphthongia spastica und Aphonia hysterica.

Sitzung vom 6. Juni.

P. Heymann stellt einen Patienten mit einem sehr schnell gewachsenen Nasenrachentumor vor, der das Velum weit nach vorne drängt. Das erste Zeichen: Nasenbluten, seit einigen Wochen erst Nasenverstopfung. Er inserirt sich am Nasenrachendach und ein zweiter Theil an der linken Seitenwand. Microscopisch erweist er sich als ein Rundzellensarcom.

B. Fränkel hält dasselbe als von der Schädelbasis oder aus der Fossa pterygopalatina kommend und stellt eine schlechte Prognose.

P. Heymann demonstrirt sodann 2 anatomische Präparate. Das eine zeigt einen Nasenpolypen bei einem noch nicht 1 Jahr alten Kinde; das zweite eine papilläre Geschwulst von gsosser Ausdehnung am Septum; letzteres ist perforirt, vielleicht in Folge starker Hypertrophie der mittleren Muscheln.

Flatau:

Ueber den Zusammenhang der nasalen Lymphbahnen mit dem Subarachnoidalraum.

Uebereinstimmend mit den bekannten Vorarbeiten (Schwalbe, Key, Retzius u. a.) ergab sich ihm die allgemeine Bahn der Injectionsmasse, sowie die centrale Trennung durch die Arachnoidea, ebenso das Verhältniss der Netze zu den Drüsen und das Heranreichen derselben bis zur Epithelialschicht in der Regio olfactoria. Abweichende Resultate ergaben sich bezüglich der Communication. F. sah nie besondere Canäle in der Lamina cribrosa, sondern nimmt eine Entstehung der peripherischen Netze aus der in den perineuralen Raum gelangten Injectionsmasse an. Niemals fand sich ein Austritt der letzteren auf die freie Fläche der Mucosa nasalis, dagegen gelangen Füllungen der abführenden Lymphwege des Halses und Nasenrachenraumes mit feinster Injection der Lymphsinus in die zugehörigen Lymphdrüsen. Die Constanz der Ergebnisse erweist sich durch eine in etwa 20 Versuchen mit gleichzeitiger Injection der Blutgefässe ausgeführte Reihe von Schnittserien in meist frontaler Richtung (beim Kaninchen).

A. Rosenberg:

Larynxödem nach Jodkaliumgebrauch.

R. stellt aus der Literatur 14 Fälle zusammen und berichtet über ein von ihm selbst in der Königl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke beobachtetes Larynxödem nach Jodkaliumgebrauch bei einer 21jährigen, wahrscheinlich gelegentlich der Vaccination syphilitisch inficirten Patientin. Die Ungewöhn-

lichkeit des Falles beruht in dem Sitz des Oedems, das sich in der Regio subglottica localisirte. Nach zwei Tagen (Aussetzen des Jodkaliums, Eis, Ruhe) Genesung.

Die Jodintoxication tritt nach verhältnissmässig kleinen Dosen und kurzem Gebrauch auf und zeigt sich nur an die Gegenwart von Drüsen gebunden, zu denen das Jodkalium eine besondere Affinität hat.

Es werden robuste und zarte Individuen befallen ohne Unterschied; hier tritt die individuelle Disposition in ihr Recht.

Zum Schluss referirt R. über die verschiedenen Ansichten über die Jodwirkung. Die Intoxication vermeide man am besten, indem man mit sehr kleinen Dosen anfange und allmälig steige, bis eine Gewöhnung an das Mittel eingetreten sei.

Schadewaldt erwähnt aus seiner Praxis einen genau dem Rosenberg-schen analogen Fall von subglottischem Oedem nach Jodkaligebrauch.

Sitzung vom 27. Juni.

P. Heymann berichtet über den in der vorigen Sitzung vorgestellten Pat. mit dem Tumor im Nasenrachenraum; die Electrolyse wurde schlecht vertragen und brachte keinen rechten Erfolg, weshalb er chirurgisch operirt wurde. — Bleibende Resection des ganzen Oberkiefers und temporäre des Unterkiefers. Der Tumor inserirte sich an der Fibrocartil. basil. und am Hamul. pteryg.

B. Fränkel demonstrirt ein tief in die Schädelhöhle hineingewachsenes Sarcom; das Palatum durum und molle ebenfalls durchwachsen; ebenso die Orbita, die Highmorshöhle vorgedrängt. Der Pat. war an Nasenpolypen operirt worden; neue Occlusion der Nase durch von der seitlichen hinteren Pharynxwand entspringende Geschwülste. Es stellte sich Anästhesie der rechten Gesichtshälfte ein; Protrusio bulbi; Taubheit, Blindheit, Lähmung der unteren Extremitäten. Tod an Decubitus.

P. Heymann demonstrirt dann drei anatomische Präparate:

1. eine Knochencyste, die fast das ganze Antr. maxill. ausfüllt,
2. eine fächrige Theilung des Antr. maxill.,
3. einen Polypen derselben.

Scheinmann stellt 2 Patienten mit zeitlich vorhandenem inspiratorischen Stridor vor, der bei dem einen durch zeitweilige Medianstellung des einen Stimmbandes und dauernde des anderen hervorgebracht wurde, während bei dem zweiten Lähmung des einen Stimmbandes und Vorbuchtung der rechten und hinteren Trachealwand (hervorgerufen durch ein Infiltrat am Halse) bestand. Der tönende Stridor kommt also nicht blos bei doppelseitiger Posticuslähmung vor, sondern auch bei Trachealstenose, besonders wenn sie mit einseitiger Stimmbandlähmung complicirt ist.

Sandmann:

Eine neue Methode zur Correction der Verbiegungen der Nasenscheidewand.

Bei verticalen, vom Nasendach zum Nasenboden verlaufenden Protuberanzen, die breit und buckelförmig aufsitzen, lässt die Bosworth'sche Nasensäge im Stich. Besonders für solche Fälle, aber auch für andere, empfiehlt S. eine Feile, die er in mehreren feineren und gröberen Formen — jene für Knochen, diese für Knorpel — demonstrirt. Die während der Abfeilung entstehende Blutung stillt er durch Tamponade, Ausspülung mit desinficirender Lösung zur Entfernung der Feilspäne; etwa vorhandene flottirende Schleimhautstückchen werden mit der schneidenden Zange entfernt. Nachbehandlung mit Tamponade 1—2 Tage und Reinigung der Nase; Heilung nach 8—14 Tagen. — S. demonstrirt ferner einen kleinen Tasterzirkel zur Bestimmung der Dicke der Nasenscheidewand und eine in einen dünnen Spatel auslaufende Nasensonde.

Schötz empfiehlt für die Verbiegungen im vorderen Theil die Volkmann-sche Methode.

Rosenberg hält die Anwendung aller chirurgischen Instrumente, von denen er die Säge als das beste angiebt, für einen nicht zu unterschätzenden Eingriff; die Pat. verlieren verhältnissmässig viel Blut, werden ohnmächtig etc.; die Nachbehandlung nimmt lange Zeit in Anspruch und belästigt den Pat. sehr. Er empfiehlt besonders für die horizontalen Leisten die Galvanokaustik (Tunnelbohrung mit Spitzbrenner),

Bei starken Septumverbiegungen, wo ein Theil der Elasticität gewissermaassen sich in ein Plus von Material umgesetzt hat, möchte er einen Keil excidirt wissen.

Flatau spricht sich zu Gunsten der chirurgischen Operation aus und bestreicht die Schnittfläche mit Trichloressigsäure, die eine schützende Decke abgiebt.

Fraenkel sah die Schiefstellung des Septumknorpels öfter angeboren; er zeigt eine von ihm construirte Beisszange zur Entfernung von Leisten der Nasenscheidewand.

Heymann will das Superfluum entfernt haben und benutzt dazu neben dem Meissel eine der Fraenkel'schen ähnliche Zange.

Scheinmann fürchtet nach Anwenduug der Feile zu starke Reaction, besonders störende Granulationsbildung; die Stichelung mit dem Galvanokauter liebt er nicht, dagegen die oberflächliche Anwendung der Galvanokaustik.

Fraenkel sah bei Behandlung mit dem Drillbohrer, der der Feile ähnlich wirkt, einen schnellen momentanen Erfolg, aber die Nachbehandlung ist eine sehr langwierige.

Sandmann sucht seine Methode gegen die angeführten Nachtheile zu vertheidigen.

Rosenberg.

III. Briefkasten.

Hausmittel einer Sängerin gegen Heiserkeit.

Die Veröffentlichung des scherzhaften Gedichtes in unserer letzten Nummer hat Herrn Professor B. Fränkel veranlasst, uns freundlichst folgende Liste der Hausmittel einer Sängerin gegen Heiserkeit zur Verfügung zu stellen:

1. Emser Pastillen.
2. Sodener Pastillen.
3. Asch's Bronchial-Pastillen.
4. Cachou.
5. Salmiak-Pastillen.
6. Brust-Caramellen.
7. Katarrh-Pillen.
8. Malz-Bonbon.
9. Brustthee.
10. Leinöl.
11. Glycerin.
12. Pimpinell-Essenz.
13. Gurgeln mit Salzwasser.
14. do. mit Camillenthee.
15. do. mit Natronwasser.
16. do. mit Kalkwasser.
17. do. mit Stärkewasser
18. do. mit Alaun.
19. Senfpflaster.
20. Warme Grützumschläge.
21. Kaltwasser-Umschläge.
22. Heisswasser-Umschläge.
23. Selterwasser mit Milch.
24. Emser Krähnchen
25. Kurella Brustpulver.
26. Fliederthee.
27. Weinen, um Schnupfen zu erzeugen (!)
28. Inhaliren mit Emser Krähnchen.
29. do. mit Glycerin.
30. do. mit Terpenthin.
31. do. mit Theerwasser.
32. Heisses Fussbad.
33. Hat keins der Mittel gut gethan,
    So fange man von vorne an.
    Wer keinen Muth hat, dies zu wagen,
    Riskir' beim Arzte Kopf und Kragen.

Der Phonograph im Dienste des laryngologischen Unterrichts.

Die redactionelle Anmerkung unter obigem Titel im Briefkasten der letzten Nummer des Centralblatts hat die Herren Mount-Bleyer (New York) und Lichtwitz (Bordeaux) dazu veranlasst, uns unter Beibringung von Belegen darauf aufmerksam zu machen, dass der Gedanke, dessen Originalität von uns Mr. Hart zugeschrieben wurde, von ihnen — und zwar unabhängig von einander — bereits früher ausgesprochen worden sei. Wir bringen diese Berichtigung hiermit bereitwilligst zur allgemeinen Kenntniss.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt
für
Laryngologie, Rhinologie
und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, November. 1890. No. 5.

I. Die laryngologische Literatur des Jahres 1889.

Gegenüber der Literatur des Jahres 1889 zeigt diejenige des Jahres 1890 eine bemerkenswerthe Gleichheit der Gesammtzahl der veröffentlichten Arbeiten. Im Jahre 1889 lagen 1869, im Jahre 1890 liegen 1871 Arbeiten vor. Die Frequenz der Beiträge aus einzelnen Ländergebieten weist zwar einige Schwankungen gegen das Vorjahr auf, doch hat die Erfahrung gelehrt, dass sich dieselben bald wieder auszugleichen pflegen.

a) Die laryngologische Literatur der zweiten sechs Monate des Jahres 1889.

Länder.	Allgemeines.	Nase u. Nasenrachenraum.	Mundrachenhöhle.	Diphtheritis und Croup.	Kehlkopf und Luftröhre.	Schilddrüse.	Oesophagus.	Zusammen.
Frankreich	26	55	62	44	58	27	14	286
Deutschland	17	60	89	27	58	9	8	218
Grossbritannien und Colonien	21	29	85	26	40	11	8	170
Nordamerika	17	41	20	39	28	8	2	150
Italien	10	9	5	8	14	5	2	53
Oesterreich-Ungarn	5	16	5	5	8	1	2	42
Spanien	8	2	7	15	8	1	1	87
Belgien und Holland	8	2	5	1	7	1	1	20
Scandinavische Königreiche	2	5	4	2	8	—	2	18
Polen	1	1	1	2	10	—	—	15
Russland	—	1	2	1	6	1	1	12
Schweiz	—	2	2	—	—	—	1	5
Zusammen	105	228	187	170	240	59	42	1026

b) Die laryngologische Literatur des Jahres 1889.

Länder.	Allgemeines.	Nase u. Nasenrachenraum.	Mundrachenhöhle.	Diphtheritis und Croup.	Kehlkopf und Luftröhre.	Schilddrüse.	Oesophagus.	Zusammen.
Frankreich	36	79	97	77	86	39	19	433
Deutschland	31	85	60	42	102	17	12	349
Grossbritannien und Colonien	37	55	68	45	93	26	15	339
Nordamerika	33	73	46	85	56	6	4	303
Oesterreich-Ungarn	20	30	17	13	28	10	4	122
Italien	21	21	15	17	32	9	3	118
Belgien und Holland	10	15	10	11	23	1	3	73
Spanien	4	4	8	16	12	1	1	46
Scandinavische Königreiche	3	8	5	8	5	—	2	31
Russland	1	4	2	4	12	1	3	26
Schweiz	1	3	4	3	2	1	2	16
Polen	1	1	1	2	10	—	—	15
Zusammen	198	378	333	323	461	111	67	1871

I. Referate.

a. Allgemeines.

1) **Philip Smyly** (Dublin). **Eröffnungsrede,** gehalten am 15. November 1889 in der ersten Sitzung der zweiten Session der Britischen Laryngologischen und Rhinologischen Gesellschaft vom Präsidenten derselben.

Redner beglückwünschte die Gesellschaft zu der erfolgreichen Arbeit des vergangenen Jahres und der Aussicht auf eine wirksame Thätigkeit im kommenden und ging dann dazu über, eine interessante Uebersicht über die in der Gesellschaft vorgetragenen Arbeiten, die in den Blättern dieser Zeitschrift bereits referirt sind, zu geben. Er bezeichnete mehrere Themata, die für später zur Discussion sich eigneten, und gab der Hoffnung Ausdruck, bald einmal über den Gebrauch und den Missbrauch der Galvanokaustik etwas vortragen zu hören, ferner über den Zustand des Halses bei Krankheiten wie Diabetes und Albuminurie. Zuletzt kam Redner ziemlich ausführlich auf die incorrecten Beschreibungen zu sprechen, die in vielen Lehrbüchern von der wirklichen Thätigkeit der Epiglottis gegeben werden; er bezeichnet dies als ein Beispiel, wie leicht Theorien, die sich auf ganz falsche Analogien stützen, zu dauernder Geltung kommen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

2) **F. Massei** (Neapel). **Einleitung zu einem Cursus der Laryngologie. (Prelezione al corso di laringologia.)** *Rivista clinica di l'Univ. di Naples. December 1889.*

M. spricht von den Grenzen des laryngologischen Unterrichtes, von den Zielen, denen er nachzustreben hat, und von der Wichtigkeit dieser Specialität. Er bespricht diese drei Fragen an der Hand von Thatsachen und mit äusserst logischen Erwägungen, die er seiner langen Uebung verdankt und giebt praktische und sehr nützliche Vorschriften für die Behandlung der Krankheiten des Halses und der dazu gehörigen Organe. CARDONE.

3) **Herrmann** (Breslau). **Jahresbericht der medicinischen Klinik zu Breslau, 1888.** *Deutsche med. Zeitung. 55. 1890.*

Aus diesem Jahresbericht interessiren uns die Fälle von Morbus Basedowii, von denen 3 beobachtet wurden, alle weiblichen Geschlechts. Zwei wurden durch tonisirende Behandlung gebessert, die dritte Patientin starb. Der pathologische Befund im Centralnervensystem fiel sehr gering aus, nur im Rückenmark fanden sich im oberen Theil an einzelnen Stellen der Seitenstränge weisse, streifige Herde, die sich mikroskopisch als zerfallene Nervenfasern und gewuchertes Bindegewebe erwiesen. Die untersten Halsganglien des Sympathicus waren auffallend gross und hart, doch fand sich hier nur Bindegewebswucherung, sonst nichts Abnormes.

SEIFERT.

4) **Noltenius. Mittheilungen aus dem Ambulatorium des Dr. P. Michelson, Docenten für Laryngo-Rhinologie, sowie für Dermatologie in Königsberg.** *Therap. Monatsh. III. 1889.*

I. Die blutstillende Wirkung der Penghawarwatte.

Auf Veranlassung Michelson's wurde in der Verbandstofffabrik von Gebrüder Hartmann eine Penghawarwatte hergestellt aus gleichen Theilen P. Djambi und Watte, aus der sich leicht Tampons herstellen lassen. Diese Tampons eignen sich vortrefflich zu Blutstillungen, insbesondere nach Operationen in der Nase. Eine Reihe von Untersuchungen über die blutstillende Wirkung solcher Tampons gegenüber einfachen Wattetampons haben ergeben, dass dem P. D. nicht etwa gerinnungsbefördernde Wirkung zukommt, sondern dass in dem erheblich höheren Grade der Elasticität und dem Widerwillen dieser Drogue, sich mit Blut zu imbibiren, die blutstillende Eigenschaft der Drogue begründet ist. Ausserdem ist P. D. wenn auch nicht antiseptisch, so doch sicher aseptisch.

II. Das Vorwischen der Nasenpolypen und die sonstige Verwendbarkeit des Nasenpinsels.

In dem Ambulatorium Michelson's werden Nasenpinsel, die als eine Nachbildung des bekannten Halspinsels anzusehen sind, zur Application von Medicamenten in die Nase und zum Vorwischen von Polypen benutzt, die in den hinteren Abschnitten der Nase sich befinden. SEIFERT.

5) **Robert Bartholow. Ursachen und Behandlung der Influenza. (The causes and treatment of influenza.)** *Philad. Med. News. 28. Dec. 1889.*

Hinsichtlich der Behandlung sagt der Verfasser: Die beste Inhalation, die

man während des vorangehenden trockenen Stadiums brauchen kann, ist der Wasserdampf; der Patient kann diesen beständig inhaliren, wenn man die Luft des Zimmers damit erfüllt. In diese Wasserdämpfe können die Dämpfe von Creosot, Eucalyptusöl oder Terpentin eingeschlossen werden. Eine einfache Methode, diese Mittel zu gebrauchen, ist die, in das Wasser eine genügende Menge Eucalyptusblätter zu legen und von Zeit zu Zeit Creosot, Terpentin oder beides zusammen hinzuzufügen. Das Wasser wird in dem Gefäss, das diese Medicamente enthält, die ganze Zeit über siedend erhalten. Die nöthige Wärme kann bei Gasleitung durch einen Gasbrenner oder auch von einem gewöhnlichen Ofen geliefert werden. Die Menge, die man zu entwickeln hat, wird man nach der Wirkung regeln müssen, die auf die localen Störungen ausgeübt wird.

Von Dämpfen sind am nützlichsten die von Aethyljodit, Creosot, Terpentin, Jod, Carbolsäure, Jod mit Creosot oder Carbolsäure u. s. w. Diese sind am meisten von Nutzen in dem Stadium, wo die trockene Schleimhaut feucht und schlaff zu werden anfängt.

Dann die Insufflation, d. i. die Methode, feine Pulver durch Einblasen auf die afficirten Partien abzulagern. Eine leichte Methode, die Pulver zu appliciren, ist die mittelst des Insufflators; derselbe enthält einen Hohlraum, ein gerades oder gekrümmtes Rohr und einen Ballon, um die Luft hindurch zu treiben.

Von den Pulvern sind die geeignetsten Jodoform, Bismuthum salicylicum, Tannin, Jod-Tannin und besonders Resorcin; das letzterwähnte Mittel hat eine ausgezeichnete Wirkung, wenn man es, so weit ausführbar, über die ganze Fläche verstäubt.

Von den inneren Mitteln sind als wirksamste zu erwähnen zuerst das Atropin in Lösung von 0,06 : 30,0 Wasser, so dass jeder Tropfen $^1/_{430}$ bis $^1/_{460}$ Gran enthält; als Einzeldosis ist 1—5 Tropfen zu geben, die geringste für kleine Kinder (nach der ersten Dentition). Ferner kann Belladonnatinctur in Gebrauch genommen werden und zwar 1—10 Tropfen 2mal täglich. Bei der ebenso schnellen wie langdauernden Wirkung dieses Medicamentes darf dasselbe nicht mehr wie zweimal am Tage gegeben werden oder die Dosis muss viel kleiner sein als oben angegeben. Salicylsaures Cinchonidin und Chinin dürfen als prophylactische Mittel gegeben werden, wenn die Annahme berechtigt ist, dass sie wirklich einen derartigen Einfluss ausüben. Nach B.'s Ueberzeugung verdient als Prophylacticum eine Combination von salicylsaurem Cinchonidin mit Chinin den Vorzug vor dem Chinin allein. Bei Depressionszuständen und Melancholie wirkt wahrscheinlich das Atropin besser. Bei quälendem Kopfschmerz, Gelenkschmerzen und Schwäche werden sich zweifelsohne Antipyrin, Acetanilid, Phenacetin und andere germicide und antiseptische Mittel als nützlich erweisen. LEFFERTS

6) **Pribram** (Prag). **Ueber Influenza. Nach Beobachtungen in den Jahren 1875 und 1889-90.** *Prager med. Wochenschr. No. 10 u. 11. 1890.*

Ohne auf alle Einzelheiten dieses sehr wichtigen Vortrages eingehen zu können, will der Ref. nur einige wichtige Punkte anführen. Zunächst hält P. die Krankheit von Fall zu Fall übertragbar, da er mehrere einzelne solcher Fälle genau beobachten konnte; daher sollte man die Erkrankten möglichst isoliren,

die Schulen schliessen etc. Die schon Erkrankten sind sorgfältig auch nach Ablauf des Fiebers zu behandeln, damit sich keine schweren Nachkrankheiten einstellen. Besonders auffallend erschien ihm im Jahre 1875 die theilweise Beschränkung auf einzelne sozial abgeschlossene Gesellschaftskreise.

CHIARI.

7) **Influenza-Debatte** in der Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 8. und 31. Januar, 14., 21., 28. Februar und 7. März. *Wiener klin. Wochenschr. No. 2, 6, 7, 8, 9, 10 u. 11. 1890.*

Nothnagel hält Influenza für eine Infectionskrankheit, deren Microorganismus noch nicht gefunden ist, ebenso ist das von ihm erzeugte Toxin unbekannt. Ausser Fieber ist am häufigsten Erkrankung der Nase, des Kehlkopfs, der Trachea und der Bronchien zu beobachten. Auch das Nervensystem und der Verdauungsapparat leiden oft. Nur durch begleitende Bronchitiden etc., besonders bei Kindern und schwächlichen Leuten kann die Erkrankung gefährlich werden. Pneumonie befällt die an Influenza Erkrankten leichter als Gesunde, weil ihre Athmungsorgane meist leidend sind.

Weichselbaum spricht über bacteriologische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über Influenza und ihre Complicationen. Er untersuchte das Sputum von 21 Kranken, Secrete und Organe von 10 Leichen und konnte überall den Diplococcus pneumoniae nahezu ausschliesslich nachweisen; doch glaubt er, dass derselbe nur secundär in die an Influenza Erkrankten eindringt und dann erst die Bronchitis, Pneumonie und die so häufig von ihm an Leichen nachgewiesene Entzündung der Nebenhöhlen der Nase veranlasst. Für die Ursache der Influenza hält er den Pneumonie-Diplococcus nicht.

Kundrat betont die Häufigkeit von Todesfällen während der Epidemie an Pneumonie und Bronchitis. Meist war es Bronchitis mit consecutiven Processen, als lobulären Pneumonien, Abscedirung mit Necrose der Pleura, eitrigen Pleuritiden, Induration nach lobulären Pneumonien und Gangrän, welche zum Tode führten. Da man sonst diese Erkrankungen nur selten sieht, muss K. die Influenza für ihre Ursache halten, ähnlich in der Weise, wie bei schweren Masernepidemien auch öfters solche schwere Lungenerkrankungen auftreten; dieselben werden auch nicht durch das flüchtige Maserngift erzeugt, sondern durch den eingewanderten Diplococcus, Streptococcus und andere Microorganismen.

Gruber und Marmorek berichten über bacteriologische Untersuchungen und gelangen zu ähnlichen Schlüssen wie Weichselbaum.

Kahler spricht über die schweren Lungen- und Pleuraerkrankungen im Verlauf der Influenzaerkrankung, die selbst vorher ganz gesunde Menschen betreffen können.

Gruber (Ohrenarzt) hebt die Häufigkeit und Bösartigkeit der Mittelohrentzündungen bei Influenza hervor, da die Keime von Nase und Rachen leicht in das Mittelohr gelangen und wuchern können.

Aehnliches berichtet Politzer.

Heitler glaubt, dass der Influenzaerreger wahrscheinlich auch eine croupöse Pneumonie hervorrufen könne.

O. Bergmeister und Fuchs sprechen über Erkrankungen des Sehorgans bei Influenza.

Endlich betont Drasche die Häufigkeit der Affectionen der Respirationswege bei Influenza.

Ganz abgesehen wurde bei diesem Referate von allen oft recht interessanten Ausführungen über Fieber, Nervenerkrankungen, gastrische und Nierensymptome als zu weit von unserm Fache abliegend. Im Ganzen wurde betont, dass in Wien die Epidemie hauptsächlich in der catarrhalischen Form mit besonderer Betheiligung des Athmungstractes auftrat. CHIARI.

8) **Discussion über Influenza** in dem Verein deutscher Aerzte in Prag am 28. Februar 1890. *Prager med. Wochenschr. No. 10. 1889.*

Friedrich Fischl berichtet über Impfung von Coccen aus dem Blute eines Influenzakranken auf ein Pferd, welches 3 Tage darnach starb; überall fanden sich die Coccen.

v. Jaksch referirt über Fieberbeobachtungen, Blutuntersuchungen und Complicationen. Aus dem Nasensecret liessen sich viele Microorganismen züchten, doch war keiner pathogen.

Hans Chiari beobachtete als pathologischer Anatom mehr Todesfälle an Pneumonie, als in denselben Monaten anderer Jahre; Abscedirung, Gangrän oder Induration als Ausgänge der Pneumonie fand er niemals. Er glaubt, dass die durch das Influenzavirus geschwächten Individuen leichter als sonst an Pneumonie erkrankten.

Altschul hält die Argumente, die für die Contagiosität vorgebracht wurden, nicht für stichhaltig, da er einige Fälle beobachtete, die ganz dagegen sprachen. Sonst bringt er nichts Neues.

Gussenbauer, Ott und Schauta sprechen sich für die Contagiosität aus. CHIARI.

9) **Ott** (Prag). **Zur Influenza-Therapie.** *Prager medicinische Wochenschr. No. 3. 1890.*

O. spricht sich für die Anwendung des Antifebrins gegenüber dem Antipyrin aus, da ersteres das Fieber, die Gliederschmerzen und die Neuralgien besser bekämpft. Dazu kommt noch die geringere Dosis und die grössere Billigkeit des Antifebrins, welches, vorsichtig angewendet, niemals schadet. CHIARI.

10) **Weichselbaumer** (Ober-Oesterreich). **Beobachtungen während der Influenza-Epidemie.** *Internat. klin. Rundschau. No. 10. 1890.*

W. berichtet über 234 Fälle und einige Complicationen; es starben 7 lediglich an der Influenza, überhaupt aber in den Monaten Januar und Februar um 30 pCt. mehr als in denselben Monaten der vorhergehenden 10 Jahre.

CHIARI.

11) **Alexander** (Ungarn). **Ueber Influenza.** *Internat. klin. Rundschau. No. 11. 1890.*

A. berichtet über 120 Fälle, die er behandelte, bringt aber nichts Neues.

CHIARI.

12) **Heyfelder** (St. Petersburg). **Die Epidemie in Buchara und St. Petersburg.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 51, 1889. No. 1, 1890.*

H. berichtet über die Erkrankung in Buchara, welche in der Mitte Mai begann und als nervöse Form ohne catarrhalische Erscheinungen auftrat. In Petersburg begann sie Ende September in derselben Art nach ungewöhnlich warmem, sonnigem Wetter und hatte sich Anfangs November schon sehr ausgebreitet. Seit Anfang October herrschte feuchtwarmes Wetter, welches erst Ende November durch strengen Frost abgelöst wurde. Die Epidemie nahm dann auch bald ab; sie hatte vielleicht die Hälfte aller Bewohner ergriffen und trat meist als nervöse Form auf. Viele interessante Details müssen im Original nachgelesen werden.

CHIARI.

13) **Back** (Wien). **Ein Fall von Influenza mit tödtlichem Verlaufe.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 2. 1890.*

Ein 46jähr. kräftiger Mann stirbt am 12. Tage der Erkrankung an Influenza. Ausser Bronchitis mit lobulären Infiltrationsherden nichts zu finden. B. nimmt an, dass das Virus der Influenza den Tod herbeiführte, da sonst keine Todesursache bei der Obduction zu finden war.

CHIARI.

14) **Richard Pick** (Prag). **Ein Fall von hämorrhagischer Diathese nach Influenza.** *Prager med. Wochenschr. No. 11. 1890.*

Bei einem 19jährigen, nicht hämophilen Burschen kam es nach der Influenza zu Blutungen in allen Organen. Eine Apoplexie machte dem Leben ein Ende.

CHIARI.

15) **Bratanich** (Saaz in Böhmen). **Die Influenza-Epidemie im Verwaltungsgebiete Podersam.** *Prager med. Wochenschr. No. 10. 1890.*

B. bringt einen genauen Bericht über die Krankheit in diesem Bezirke, ohne neue Thatsachen oder Theorien zu erwähnen. Er hält die Influenza für übertragbar, aber wahrscheinlich nicht für ansteckend.

CHIARI.

16) **Max Jolles** (Wien). **Zur Aetiologie der Influenza.** *Wiener med. Blätter. No. 4. 1890.*

J. fand in den Auswürfen, die ihm von Influenzafällen zugeschickt wurden, sehr häufig zahlreiche, ja oft beinahe ausschliesslich Kapselcoccen, welche den Friedländer'schen sehr ähnlich waren. Auch in den Harnsedimenten dieser Kranken fand er sie sehr häufig. Die Culturversuche gelangen ebenfalls, wie bei den Friedländer'schen Coccen. J. glaubt, dass die Influenza in einem ursächlichen Zusammenhang mit diesen Coccen stehen könne, wenn auch seine spärlichen Thierversuche negatives Resultat ergaben.

CHIARI.

16a) **Jolles** (Wien). **Zur Aetiologie der Influenza.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 4. 1890.*

J. bespricht hier dieselben Befunde wie in den „Med. Blättern“ 1890, No. 4, und verweilt nur etwas ausführlicher bei den Befunden von eigenthümlichen Diplococcen in dem Wasser der Hochquellenleitung. Da er aber in vier Proben, an verschiedenen Tagen entnommen, nur einmal diese Diplococcen fand,

so ist eine Verunreinigung während der Untersuchung nicht ausgeschlossen. Ausserdem erklärt er in diesem, 5 Tage nach dem ersten veröffentlichten Artikel, dass die Diplococcen keinen „Hof" haben, während er früher sowohl im Sputum, als im Harnsediment, als im Wasser Kapselcoccen fand. Da er selbst zugiebt, dass er dieselben Coccen früher „fälschlich als Kapselcoccen" beschrieb, muss man seinen bacteriologischen Befunden einiges Misstrauen entgegenbringen.

CHIARI.

17) **Angyán** (Pest). **Ueber Influenza.** Referat in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. *Pester med.-chir. Presse. No. 5. 1890.*

A. glaubt, dass die Hälfte der Bevölkerung von der diesjährigen Epidemie ergriffen wurde. Häufig war als Complication Lungenentzündung. A. glaubt, dass zwischen dem Infectionsträger der Influenza und der Lungenentzündung ein innerer Zusammenhang bestehe. Bei Kindern war der Verlauf ein milderer als bei Erwachsenen. Er stellt es als sicher hin, dass es sich bei der Infection um Microorganismen handle.

CHIARI.

18) **Drasche** (Wien). **Influenza.** *Wiener med. Wochenschr. No. 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19 u. 21. 1890.*

Der als ausgezeichneter Kliniker bekannte Forscher bringt sehr ausführliche Berichte über die Erscheinungen, welche bei der Influenza zur Beobachtunng kommen und aus dem Einfluss des Giftes herzuleiten sind. Auch über die häufige Betheiligung der Athmungsorgane und der Ohren macht er genaue Angaben; da sie sich aber hauptsächlich auf die Erkrankung der Bronchien und der Lungen beschränken, so muss von einer eingehenden Besprechung derselben abgesehen werden. Er spricht sich auf Grund seiner reichen Erfahrung in der Praxis dafür aus, dass Influenza wahrscheinlich nicht ansteckend sei, sondern von besonderen meteorologischen Einflüssen herrühre, die vielleicht die Verbreitung eines Miasmas begünstigen.

CHIARI.

19) **Ch. Fauvel** und **Saint-Hilaire** (Paris). **Ueber den Zustand des Larynx bei der Grippe.** *Allg. Wiener med. Zeitung. No. 14. 1890.*

Die beiden Autoren fanden häufig in der Gegend über der Stimmritze eine starke Congestion und Entzündung der Submucosa; besonders stark war manchmal der Petiolus geröthet und geschwollen. Die Stimmbänder selbst waren fast immer intact. Die ganze Affection dauerte oft mehrere Wochen oder Monate und wurde am besten durch heisse Getränke und Bepinselungen mit Zinkalaunlösung beeinflusst.

CHIARI.

20) **Sokolowski** (Warschau). **Ueber die Erscheinungen und Complicationen von Seite der Respirationsorgane im Verlaufe der Influenza-Epidemie.** *Internat. klin. Rundschau. No. 8, 9, 12, 14 und 15. 1890.*

S. bringt Mittheilungen über die die Influenza begleitenden Erkrankungen der Nase, des Rachens, Kehlkopfes, der Bronchien und Lungen, die sich nicht viel von den anderen ähnlichen Publicationen unterscheiden. Sie sind sehr fleissig bearbeitet.

CHIARI.

21) **Carl Langer** (Wien). **Was hat uns die abgelaufene Influenza-Epidemie an wissenschaftlicher Ausbeute gebracht?** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 9 u. 15. 1890.*

L. bespricht die von Klebs in der „Deutschen med. Wochenschrift" und im „Centralblatt für Bacteriologie" gemachten Mittheilungen über Aetiologie und Verlauf der Krankheit. CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

22) **Kafemann** (Königsberg). **Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraumes an 2238 Kindern mit besonderer Berücksichtigung der Tonsilla pharyngea und der Aprosexia nasalis.** Danzig, A. W. Kafemann. 1890.

Bei der Lectüre der vorliegenden kleinen, aber äusserst werthvollen Abhandlung drängt sich unwillkürlich der Wunsch auf, dass dieselbe nicht nur in ärztlichen, sondern auch in Laienkreisen möglichste Verbreitung finden möchte. Letzterem Zwecke möchte freilich eine mehr populär gehaltene Fassung eher entsprechen, wenn die Ansicht K.'s berechtigt ist, dass für die bessere Beurtheilung der Einwirkung der Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums auf die körperliche und geistige Entwickelung der Kinder unausgesetzte aufklärende Arbeit in allen Schichten der Bevölkerung wirksamer sei, als die von Bresgen vorgeschlagene, gewissermassen staatliche Controle über die Nasen der Schulkinder. (Der Referent begreift sehr gut, weshalb K. die Aufklärung in allen Schichten der Bevölkerung betont, und es ist mit dem bisher auf diesem Gebiete Geleisteten schon manches Gute gestiftet, allein der Hebel müsste doch anderswo eingesetzt werden, nämlich in erster Linie den practischen Aerzten, d. h. den Hausärzten, die grosse Bedeutung der Nasen-Rachenkrankheiten für das Kindesalter noch mehr zur Erkenntniss gebracht werden.) [Gewiss! Red.] Die Einzelheiten der Untersuchungsresultate können in einem kurzen Referat nicht mitgetheilt werden. SEIFERT.

23) **P. Nowitzki** (Kasan). **Eine vereinfachte Methode zur Rhinoscopia posterior. (Uproschenni sposob sadnei rhinoscopii.)** *Wratsch. No. 24, 25. 1890.*

Die Methode besteht darin, dass der weiche Gaumen vermittelst eines durch die Nasenlöcher durchgebrachten Gummiröhrchens angezogen wird. Einfach ist diese Methode wohl, jedoch nicht neu! (Türk-Hopmann, Verhandl. d. 56. Versamml. d. Naturforscher u. Aerzte. 1883.) LUNIN.

24) **Landow** (Göttingen). **Ueber einen seltenen Fall von Missbildung der Nase nebst einigen Bemerkungen über die seitlichen Nasenspalten.** *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 30. Juni 1890.*

Bei einem 5 Wochen alten Kinde war nur die rechte Nasenhälfte vollkommen entwickelt, während die linke fehlte. An Stelle der linken Nasenhöhle besteht ein etwa $1\frac{1}{2}$ cm langer und $\frac{3}{4}$ cm im Durchmesser haltender, rings mit Haut bedeckter rüsselförmiger Körper, der zwischen innerem Augenwinkel

und Nasenwurzel aufsitzt und an seinem unteren Ende eine Oeffnung besitzt, durch welche man in einen mit Schleimhaut ausgekleideten Canal gelangt, der den Rüssel in seiner ganzen Länge durchzieht. Daneben findet sich linkerseits in der Nähe des inneren Augenwinkels ein Colobom des unteren Lides. Der Rüssel wurde an der Basis trichterförmig ausgeschnitten, die Wundränder vernäht.

L. ist der Meinung, dass, ähnlich wie bei den schrägen Gesichtsspalten, auch hier mechanische Einflüsse eine Rolle gespielt haben und zwar müsse das Fehlen jeder sonstigen Schädelanomalie auf die pathologische Einwirkung des Amnions hinweisen. SEIFERT.

25) **Troplowitz. Ueber das Eczem der Nase.** Dissertation. Würzburg 1890.

Das Material stammt aus der Praxis von Dr. Seifert und umfasst 7 Fälle acuten und 50 Fälle chronischen Eczems. Die erstgenannten Fälle betrafen ausschliesslich jugendliche Individuen und trat das Eczem zu einer Rhinitis secundär hinzu. Die Therapie war hauptsächlich gegen die Rhinitis gerichtet und wurden bei Rhin. hypertr. chron. Einblasungen von Sozojodolzink 1:10 Talc. angewendet, das Eczem wurde mit Borvaselin behandelt. Die Behandlungsdauer betrug ca. 14 Tage. Bei den chronischen Formen des Eczems bestand bei den Individuen eine Neigung zu catarrhalischen Entzündungen der Nase, auch war häufig Scrophulose, Tuberculose, Syphilis, Anämie vorhanden. Ausnahmslos konnte eine chronische Rhinitis, theils hypertrophischer, theils atrophischer Natur, als Ursache nachgewiesen werden. Das Eczem war fast stets nässend und mit Borkenbildung verbunden; nicht selten bestand eine Conjunctivitis eczematosa. Zur Anwendung gegen das Eczem kam Sozodolquecksilber alb. und Ung. hydrarg. präcip. 0,1 : 10; gegen die Rhinitis wurde Sozojodolzink eingeblasen. SCHECH.

26) **R. Norris Wolfenden** (London). **Bericht über einen lupusähnlichen Fall von Syphilis. (Note on a case of syphilis imitating lupus.)** *Journ. of Laryngol. Sept. 1889.*

Verf. veröffentlicht den Fall, um die Thatsache hervorzuheben (die Hutchinson bereits betont hat), dass Syphilis ein ganz ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen vermag, wie Lupus.

Pat., eine 41 jährige verheirathete Frau, hatte 4 gallertige rothe Knötchen auf dem rechten Nasenflügel und der Nasenspitze; ebensolche, nur kleinere, sassen an der rechten Seite der Oberlippe; alle glichen vollkommen den Knötchen bei Lupus.

Die Geschichte der Kranken ergab syphilitische Infection, ähnliche Stellen fanden sich auch an anderen Körpertheilen und schliesslich legte die Wirkung des Jodkali die wahre Natur der Erkrankung klar. MACKENZIE-JOHNSTON.

27) **Hallopeau. Entstellende Syphilis des Gesichts mit Zweitheilung des Nasenläppchens. (Syphilis mutilante de la face avec bifidité du lobule nasal.)** *Annales de dermat. et de syphil. 25. Nov. 1889.*

Die Zweitheilung erinnert an eine ähnliche Erscheinung bei gewissen Hundearten. — Die pathologischen Veränderungen sind noch in voller Activität, es existiren 4 Perforationen des Gaumendaches; die Scheidewand der Nasenhöhle

ist verschwunden. — Die antisyphilitische Behandlung hat rapide Resultate gegeben.

E. J. MOURE.

28) **Bramann** (Berlin). **Ueber die Dermoide der Nase.** *Archiv f. klin. Chirurgie. XL. 1. 1890.*

Die sehr spärliche Casuistik von Dermoidcysten des Nasenrückens wird um 6 Fälle vermehrt, welche Br. im Laufe eines einzigen Jahres in der kgl. chirurgischen Poliklinik zu beobachten Gelegenheit hatte.

Zwei dieser Fälle betrafen Kinder aus den ersten Lebensmonaten, an welchen sonst keinerlei Bildungsanomalien nachzuweisen waren. Der 3. Fall betraf einen 4jährigen Knaben, bei welchem am Ende des ersten Lebensjahres durch Berstung der Cyste eine Fistel sich entwickelt hatte, im 4. Falle handelte es sich um einen 14jährigen Knaben, im 5. Falle um einen 25jährigen Mann, bei welchem ebenfalls im ersten Lebensjahre die Dermoidcyste geplatzt war. Im 6. Falle war neben einem Dermoid zugleich eine congenitale Fistel des Nasenrückens vorhanden.

Auf die Bildung der Dermoidcysten des Nasenrückens geht Br. näher ein und bespricht auch die Dermoide der Stirnhöhle als hierher gehörig, weil sie mit denen der Nase ätiologisch insofern zusammen gehören dürften, als auch sie bei der Entwickelung der knorpeligen Nase angelegt zu sein scheinen.

Was die Diagnose anlangt, so wird das Bestehen der Geschwulstcyste oder der Fistel seit der Geburt, ihre tiefe Lage und ihr inniger Zusammenhang mit Knorpel und Knochen, sowie die Untersuchung des aus den Fisteln entleerten Secretes die Diagnose immer sicher stellen lassen.

SEIFERT.

29) **Hess** (Heidelberg). **Ein Fall von multiplen Dermatomyomen an der Nase.** *Virchow's Archiv. 120. 2. 1890.*

Bei einem 19jährigen Mädchen hatten sich schon im Alter von 3—4 Jahren „Warzen" an der Nase entwickelt, die sehr langsam gewachsen sind und niemals Schmerzen verursacht haben. An der Nasenspitze und an der rechten Nasenseite fanden sich Knötchen von stark Hanfkorngrösse in die Cutis eingelagert. Ein Theil der Knötchen wurde mit der Haut excidirt, ein Theil nach oberflächlichem Hautschnitt mit der Hohlsonde herausgehoben. Bei der microscopischen Untersuchung zeigte es sich, dass die Geschwülste Hautmyome darstellten, als deren Ausgangspunkt wohl die Muscularis der Cutisgefässe anzusehen ist.

SEIFERT.

30) **Nasi** (Modena). **Exstirpation eines Endothelioms der Nasen- und Augengegend mit nachfolgender Blepharo-Rhinoplastik. (Estirpazione di un epitelioma alla regione nasale ed orbitaria e consecutiva blefaro-rinoplastica.)** Société méd. chirurg. de Modène in: *La Rassegna di sc. med. Dec. 1889.*

Der Titel sagt Alles.

CARDONE.

31) **Gilvie Will** (Aberdeen). **Amputation der Nase. (Amputation of nose.)** *Brit. Med. Journ. 14. Dec. 1889.*

Der Patient, dem die Nase wegen Carcinom amputirt worden ist, wurde der localen Abtheilung der Brit. Med. Assoc. vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

32) **R. T. Have. Rhinoplastik. (Rhinoplasty.)** *N. Y. Med. Journ. 21. Sept. 1889.*

Der Patient, ein Mann von 30 Jahren, hatte bei der Geburt ein normales Gesicht gehabt. Im Alter von 12 Jahren erlitt er einen Schlag auf die Nase; die Nasenbeine wurden gebrochen und es entstand eine Wunde, die niemals ganz ausheilte. Schliesslich kam ein Erysipel zu der Wunde und zerstörte viel von den umgebenden Geweben, bis eine sehr hässliche Narbenbildung zurückblieb. Zur Heilung dieses Zustandes diente eine plastische Operation; der kleine Finger wurde implantirt [? Red.], um die Stelle der zerstörten Züge wieder auszufüllen.

LEFFERTS.

33) **Thomas J. Rumbold. Fünf Gründe für einen Misserfolg bei Behandlung der chronischen Rhinitis. (Five reasons for failure in treating chronic rhinitis.)** *N. Y. Med. Record. 23. Nov. 1889.*

Siehe den Bericht über die Verhandlungen der Amerikanischen Rhinologischen Gesellschaft in No. 11, Jahrg. V. des Centralblatts. LEFFERTS.

34) **Trolard** (Algier). **Der nervöse Centralapparat des Geruchs. (De l'appareil nerveux central de l'olfaction.)** *La Semaine méd. 27. Nov. 1889.*

Der gezackte Streifen (Corps godronné) und das Cornu Ammonis, das seine Fortsetzung findet in dem der Windung des Corpus callosum sich anlegenden oberen gezackten Streifen, bilden zusammen das Rindencentrum für den Geruchsapparat.

E. J. MOURE.

35) **Onodi** (Pest). **Ein Fall von Parosmie.** Vortrag in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. *Pester med.-chir. Presse. No. 4. 1890.*

Nach acutem Schnupfen stellte sich ein chronischer Reizzustand der Nase ein, der durch starke und übelriechende Absonderung besonders belästigte. Besonders unangenehm war ein 2mal wöchentlich auftretender Zustand von Parosmie, während dessen der Kranke Moschus, Petroleum und Urin roch; dabei war die Geruchsempfindung sehr fein für alle anderen Gerüche. Nach Galvanocaustik der unteren Muscheln und Borausspülungen schwand der Catarrh und die Parosmie.

CHIARI.

36) **Lichtwitz** (Bordeaux). **Zum Studium der Nasen- und Rachenreflexneurosen.** *Prager med. Wochenschr. No. 6, 7 u. 8. 1890.*

L. bringt 5 Beobachtungen in Details:

1. Neuralgie der 3 sensitiven Aeste des rechten Trigeminus. Aetzung der rechten unteren Muschel. Transfert der Neuralgie auf den linken Trigeminus. Aetzung der linken mittleren Muschel; Heilung.

2. Linksseitiger Gesichtskrampf seit $1^1/_2$ Jahren bestehend, bedeutend gebessert durch Aetzungen in der Nase. Die Aetzungen wirkten hier nur als Revulsiva.

3. Krampfhusten seit der ersten Kindheit bestehend (bei einem 22jährigen Fräulein), geheilt durch Abtragung der hinteren Enden der unteren Muscheln.

4. Husten, Würgen und morgendliches Erbrechen, geheilt durch Aetzungen hypertrophischer Wülste im Rachen.

5. Krampfhusten seit frühester Jugend, geheilt durch Tonsillotomia.

Gestützt auf diese Fälle und die Literatur, theilt L. diese Neurosen in 2 Classen: die 1. umfasst die Neurosen, welche wirklich ihre Ursache in der Nase haben und durch Beseitigung des Nasenleidens geheilt werden können; die 2. Classe machen jene Neurosen aus, welche centralen Ursprungs sind und nur von Nasenerscheinungen begleitet werden. Die Behandlung des Nasenleidens hat hier nur eine ableitende Wirkung und ist daher auch nur unsicher in der Wirkung. Man sieht aus diesen Angaben, dass L. zwar interessante Beobachtungen machte, aber keine wesentlich neue Erklärung giebt. CHIARI.

37) **G. V. Woolen. Differenzirung innerhalb der Nase. (Nasal differentiation.)** *American Practitioner and News. 28. Sept. 1889.*

Der Ursprung des Heufiebers ist localisirt in der vorderen, der des Asthmas in den hinteren Partien der Nasenhöhle; oder specieller ausgedrückt, der hauptsächliche pathologische Factor des Asthmas liegt in der Hypertrophie der hinteren Enden der unteren Muschelkörper und gelegentlich auch der mittleren, welche wahrscheinlich in gleicher Weise hyperästhetisch sind wie die vorderen Muschelkörper beim Heufieber, obgleich dies nicht so leicht zu erweisen ist. Dabei muss natürlich auch eine besondere prädisponirende Dyscrasie des Systems vorhanden sein. — Eine dritte Region in der Nase, die zu besonderen Erscheinungsformen hypertrophischer Erkrankung Anlass giebt, ist an den vorderen Enden der mittleren Muschelkörper zu finden. Dieser Zustand wurde zuerst von Woakes in London erkannt, der ihn als Ethmoiditis bezeichnete und betonte, dass es eigentlich ein necrotischer Process wäre. Woolen meint, dass die Affection den von Woakes beschriebenen Verlauf in seinem Lande weit weniger häufig nehme als in England [die Woakes'schen Angaben sind von anderen englischen Specialisten nicht bestätigt worden. Red.]; es sei das frühe oder nicht necrotische Stadium von grösserer Dauer und gebe zu einer Reihe von Symptomen Anlass, die in späteren Stadien nicht unbedingt vorhanden wären.

Die Folgen sind Orbital- und Supraorbitalneuralgien mit Störung der cerebralen Thätigkeit. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

38) **J. Lilsberg** (Kopenhagen). **Beobachtungen über Bronchialasthma. (Jagttagelser om Bronchialasthma.)** 88 Seiten und 1 lithogr. Tafel. Verlag von Andr. Köst & Sön. Kopenhagen 1890.

In dieser vom Standpunkte eines inneren Mediciners geschriebenen Arbeit berührt der Verf. auch die Frage des Zusammenhangs von Asthma und Nasenkrankheiten. Er sucht zu beweisen, dass das Asthma auf einer besonderen chronischen Bronchitis (exudativa im Sinne Curschmann's) beruht, aber nur unter der Voraussetzung, dass diese Bronchitis mit einer abnormen Reflexirritabilität der pulmonalen und der meisten anderen Nervenbahnen verbunden ist. Die primäre Irritation des asthmatischen Anfalles geht von der Bronchialschleimhaut aus, späterhin können Reize der verschiedensten Nervenbahnen (und darunter auch die der Nasenhöhle) die einzelne Attaque provociren, doch meint der Verf., dass dieser Zusammenhang nicht als ein direct causaler zu betrachten ist. Er

würde ihn in der Weise erklären, dass der Patient durch Heilung seines Nasenleidens von einer Gène befreit wird, wodurch er mehr Ruhe zwischen den Anfällen bekommt, weniger nervös und dadurch weniger zu Anfällen disponirt wird. Die essentielle Behandlung ist darum hauptsächlich gegen die Bronchitis zu richten; an sie schliesst sich allgemeine roborirende Diät. In dritter Reihe darf man aber nicht die übrigen peripheren Leiden (Nasenleiden etc.) ausser Betracht lassen, und muss dieselben eventuell gründlich beseitigen. SCHMIEGELOW.

39) Guye (Amsterdam). **Ueber Aprosexie, d. h. die Unfähigkeit, die Aufmerksamkeit zu concentriren, und über andere ähnliche Störungen von Gehirnfunctionen als Folge nasaler Erkrankungen. (On aprosexia, being the inability to fix the attention and other allied alterations of the cerebral functions caused by nasal disorders.)** *Brit. Med. Journ. 28. Sept. 1889. — Journ. of Laryngol. Dec. 1889.*

Die Arbeit wurde in der Otologischen Section der Versammlung der Brit. Med. Association zu Leeds vorgetragen. Der Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine reiche Zahl von Fällen, welche Kinder betreffen, die beim Versuch zu arbeiten starke Kopfschmerzen bekommen, oder denen es grosse Schwierigkeit bereitet, ihre Aufmerksamkeit fest auf eine bestimmte Sache gerichtet zu halten. G. betrachtet diesen Zustand als eine Schwächung cerebraler Functionen, die in sehr vielen Fällen durch Störungen in der Nase bedingt sei. Er erzählt eine Reihe typischer Fälle, in denen Operationen an der Nase diesen Zustand, den er als Aprosexie bezeichnet, mit eins beseitigt. Diese Symptome sind den Zuständen sehr ähnlich, wie sie uns bei nervöser Ermüdung oder cerebraler Erschöpfung begegnen, doch G. erklärt, „dass sie in ausgesprochener Weise auch in Fällen vorkommen, wo von einer Uebermüdung gar keine Rede sein kann". Die Entstehung der Aprosexie findet wahrscheinlich so ihre Erklärung, dass Gewebsveränderungen der Nasenschleimhaut und besonders solche, die, wie die adenoiden Vegetationen, einen Druck auf die Lymphgefässe ausüben, und durch die Lymphgefässe, welche die Schädelhöhle mit dem Nervus olfactorius verlassen, Einfluss haben auf die Bahn der cerebralen Lymphflüssigkeit. Dadurch werden Producte chemischer Processe in der Hirnsubstanz zurückgehalten und diese führen die Zustände herbei, die der cerebralen Erschöpfung so ähnlich sind. Der Zwang für die Kinder, in solchen Zuständen zu arbeiten, ist nach G. eine der Ursachen der Ueberbürdung, die die heutige Erziehung den Kindern auferlegt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

40) Adolf Bronner (Bradford). **Einige Beziehungen zwischen den Krankheiten der Nase und des Auges. (On some relations between the diseases of the nose and the eye.)** *Journ. of Laryngol. Dec. 1889.*

B. betont, dass ein enger anatomischer Zusammenhang zwischen Nase und Auge besteht und dass es oft nicht möglich ist, eine Augenaffection mit Erfolg zu behandeln, ohne auch der Nase Aufmerksamkeit zu schenken. So findet er, dass manche Fälle von hartnäckiger Epiphora durch das gleichzeitige Bestehen chronischer Rhinitis erhalten werden; diese können nur geheilt werden, wenn letztere behandelt wird.

Phlyctaenuläre Keratitis, eine bei Kindern sehr lästige Krankheit, ist nach B.'s Erfahrungen stets mit einem entzündlichen Zustand der Nasenschleimhaut verbunden. Von der granulären Conjunctivitis gilt nach seiner Erfahrung dasselbe.

Auf der anderen Seite ist bei Ozaena die Epiphora der gewöhnliche Begleiter und bei Heufieber ist Conjunctivitis fast ausnahmslos vorhanden.

MACKENZIE-JOHNSTON.

41) **F. Dowling. Sympathische Augenkrankheiten in Folge von Erkrankungen der Nasenwege. (Sympathetic affections of the eye resulting from disease of the nasal passages.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 26. Oct. 1889.*

Bei einer grossen Zahl von Fällen von chronischer Rhinitis mit Verdickung der Nasenschleimhaut bestehen mehr oder weniger starke sogenannte Reflexsymptome der in Verbindung mit der Nase stehenden Organe, vornehmlich der Augen. An diesen Zusammenhang sollte man bei Behandlung von Augenaffectionen stets denken.

Verf. illustrirt seine Behauptungen durch eine ausführliche Krankengeschichte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

42) **A. H. L. Die Radicalbehandlung des Heufiebers mit Chromsäure. (The radical cure of hay-fever with chromic acid.)** *Philad. Med. News. 12. October 1889.*

Die genauere Kenntniss, die wir der Aufmerksamkeit, die man in der letzten Decade dem Heufieber zugewendet hat, zu danken haben, hat es ausser Frage gestellt, dass diese Bezeichnung eine falsche ist und in unrichtiger Weise verschiedene Symptomenreflexe, die auf eine ganze Anzahl von Ursachen zurückzuführen sind, zusammenstellt. Kein Arzt sollte die eigene Diagnose des Pat. acceptiren, er muss selbst seine Schlüsse aus der besonderen Untersuchung eines jeden Falles ziehen. Eine solche Untersuchung wird ihn zur Erkenntniss der speciellen Ursache führen und dadurch auch zu der wirksamsten Therapie; für einige Fälle sind Tonica, für andere Sedativa oder Antipyretica gut, bei anderen wieder sind chirurgische oder locale Massnahmen am Platze. Doch selbst wenn man alle bekannten Mittel durchprobirt hat, bleibt immer noch ein Theil von unerklärlichen Misserfolgen übrig; der Verf. glaubt nun die Skizzirung seiner Therapie zur Verkleinerung, wenn nicht zur gänzlichen Tilgung dieses Restes beitragen zu können.

Vor Einführung der Säure muss der Arzt die eine Behandlung erfordernden Flächen abgrenzen. Polypen und Hypertrophien lassen sich bei dem Lichte unterscheiden, das man mittelst eines Concavspiegels durch das ins Nasenloch gesteckte Speculum oder von einem im Pharynx placirten Nasenspiegel aus einwirft. Grössere Geschwülste sind mit der kalten oder heissen Schlinge, durch Cauterisation oder mit einer 15—20 pCt. enthaltenden Chromsäurelösung zu entfernen. Heilung ist oft zu erreichen durch Wiederherstellung des normalen Calibers der Nase. Auf der anderen Seite aber kommt Heufieber bei Patienten vor, deren Nase, soweit unsere heutigen Betrachtungsmethoden dies erkennen

lassen können, normal sind. In solchen Fällen muss der Arzt zu anderweitigen diagnostischen Hilfsmitteln seine Zuflucht nehmen. Mit einer Drahtschlinge, die einen mit klarem Wasser befeuchteten Wattebausch trägt, kann er Theile der Nase untersuchen, in die das Licht nicht einzudringen vermag. Sensitive Stellen verrathen sich bei Berührung dadurch, dass die Augen des Pat. an der Seite, die untersucht wird, zwinkern und sich mit Wasser füllen, ferner durch den Reiz zum Husten oder Niesen. Der Draht kann und muss auch stets herausgezogen werden, sowie Husten oder Niesen sich einstellt. Die Lage des Wattebausches ist natürlich durch die Stellung des in der Hand des Untersuchenden befindlichen Endes des Drahtes bekannt. Hat man die krankhaften Stellen gefunden, so trägt man auf diese die Chromsäure auf, am besten in 5—8 proc. Lösung; man bewegt die Watte langsam über diese Stellen hinweg, um sicher zu gehen, dass man auch die ganze Oberfläche überzieht. Man darf ruhig mehrere Applicationen auf einer Stelle einer Nasensenseite in einer Sitzung vornehmen, da der Schleim die Berührung der sensitiven Stellen verhindern kann. Wenn der Patient um die Besserung sehr besorgt ist und lieber grössere Beschwerden kürzere Zeit ertragen will, so kann man beide Nasenhälften auf einmal in Behandlung nehmen. Ist die neue Oberfläche wieder in abnormer Weise empfindlich, so wiederhole man die Procedur ohne Zögern, bis der erwünschte Grad der Empfindlichkeit der Nerven erreicht ist.

LEFFERTS.

43) E. E. Lewis. **Galvanocaustik wider Schlinge bei Behandlung nasaler Hypertrophie. (The galvano-cautery versus the snare in the treatment of nasal hypertrophy.)** *Kansas City Med. Record. Oct. 1889.*

L. zieht den Galvanocauter vor, weil er

1. weniger beunruhigend wirkt auf ängstliche Patienten,
2. weniger schmerzhaft ist,
3. kürzere Zeit beansprucht,
4. gar keine oder nur sehr geringe Blutung macht,
5. leichter zu handhaben ist,
6. bessere Resultate giebt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) E. E. Sattler. **Ein Fall von fast vollständiger Nasenstenose, erzeugt durch den Gebrauch des Galvanocauters. (A case of almost complete nasal stenosis produced by the use of the galvano-cautery.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 2. November 1889.*

Beide Nasenlöcher wurden in einer Sitzung gebrannt und die Operation am nächsten Tage wiederholt; eine Nachbehandlung fand nicht statt. Es bildeten sich Adhäsionen zwischen den vorderen und seitlichen Theilen des unteren Muschelbeins und den entsprechenden Flächen des Septums. Bei Anwendung des caustischen Messers sollte man dieses nur bis zur matten Rothglut erhitzen; es ist kalt einzuführen und dann heiss zurückzuziehen; so vermeidet man Steckenbleiben, das Abreissen und damit Blutungen zur Folge hat. Zu grosse Flächen sollen nicht in einer Sitzung zerstört werden und die Sitzungen dürfen nicht zu nah auf einander folgen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **R. A. Milligan** (Northampton). **Die Behandlung schwerer Fälle von Nasenpolypen. (The treatment of severe cases of nasal polypus.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

Bericht über einen Fall von häufig recidivirenden Polypen bei einer 62jähr. Frau. Nachdem er wiederholt die Schlinge benutzt hatte, heilte M. den Fall durch „Fortreissen der oberen [? Red.] und mittleren Muschel" mit einer starken gezahnten Zange. W. R. H. Stewart (London) betont in der Nummer vom 14. December, dass es wissenschaftliche Methoden zur Heilung solcher Fälle giebt, wie die Nachbehandlung mit dem Galvanocauter etc.

MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **Moreau R. Brown. Ein Nasenecchondrotom. (A nasal ecchondrotome.)** *N. Y. Med. Record. 5. Oct. 1889.*

Die Beschreibung des Instrumentes muss im Original nachgelesen werden. Es soll die Säge, das Messer und den Meissel bei zahlreichen intranasalen Operationen ersetzen, besonders bei der Abtragung der Ecchondrosen und der Exostosen, die bekanntlich die Mehrzahl aller vom Septum ausgehenden Geschwülste bilden.

LEFFERTS.

c. Mundrachenhöhle.

47) **A. Voyer. Untersuchungen über die Geschwülste der Speicheldrüsen der Mundschleimhaut. (Recherches sur les tumeurs des glandules salivaires de la muqueuse buccale.)** *Thèse de Paris. 1889.*

Diese Geschwülste müssen in die Reihe der Epitheliome gestellt werden; sie sind gemischt oder einfacher Natur. Das Bindegewebe hat eine starke Tendenz, das epitheliale Element zu vernichten, daher ihre Benignität. Schleimige Transformation. Völlige Analogie mit den Neubildungen der grösseren Speicheldrüsen.

E. J. MOURE.

48) **Vidal. Lupus erythematosus der Kopfhaut und der Mundschleimhaut. (Lupus érythémateux du cuir chevelu et de la muqueuse buccale.)** *Annal. de dermat. et de syphil. 25. Oct. 1889.*

Man constatirt rechts und links auf der Schleimhaut der Backe zwei lupöse Plaques. Der Verf. empfiehlt zur Behandlung die galvanocaustische Ausbrennung.

E. J. MOURE.

49) **Tripier** und **Ebrard. Exstirpation des Zungenkrebses nach dem modificirten Vorgehen von Roux-Sébillot. (Extirpation du cancer de la langue par le procédé Roux-Sébillot modifié.)** Société de Chirurgie. Sitzung vom 18. November 1889.

Nichts Besonderes.

E. J. MOURE.

50) **Salzer** (Wien). **Professor Billroth's Modification der von Langenbeck'schen Methode der Uranostaphyloplastik.** *Centralbl. f. Chirurgie. 13. 1890.*

Das Wesentliche dieser Operationsmethode besteht darin, dass der Entspannungsschnitt durch die Gaumenmuskeln entfällt und statt dessen die mediale

Platte des Processus pterygoideus an der Basis des Hamulus submucös durchtrennt wird, so dass durch temporäre Dislocation des Insertions- resp. Fixationspunktes der Musculatur, jedoch bei Erhaltung ihrer Continuität die Entspannung des Gaumensegels eintritt.

SEIFERT.

51) **J. Wolff** (Berlin). **Die Naht der Spalten und Defecte des Gaumensegels ohne Durchschneidung der Gaumenmuscheln.** *Centralbl. f. Chirurgie. 25. 1890.*

W. verfährt in der Weise, dass er in der gewöhnlichen Weise die beiden Seitenincisionen am harten Gaumen längs der Alveolen bis zur hinteren Grenze des Alveolarfortsatzes ausführt und von diesen Seitenschnitten aus das Involucrum palati duri ablöst. Die Ablösung geschieht zuerst von der Mundfläche und den Spalträndern der Hälften des knöchernen Gaumens, dann vom hinteren Rand der Partes horizontales ossis palati, und endlich, soweit es erforderlich ist, um die entsprechende Hälfte des gespaltenen Velums mit Leichtigkeit bis über die Mittellinie hinaus nach der entgegengesetzten Sette herabziehen zu können, an der den Partes horizontales zunächst angrenzenden Partie der Processus pyramidales des Gaumenbeins. Alsdann erfolgt die Wundmachung und Vernähung der Spalt- resp. Defectränder.

SEIFERT.

52) **Engelsen** (Kopenhagen). **Ueber die Behandlung des Palatum fissum mit besonderer Rücksicht auf die Prothesebehandlung. (Om Behandling af Palatum fissum med saerligt Hensyn til Protesebehandling.)** Verhandlungen der medicinischen Gesellschaft zu Kopenhagen. *Hospitals-Tidende. No. 20, pag. 513. 1890.*

Eine auf eigene Beobachtungen gestützte Empfehlung der Prothesebehandlung.

SCHMIEGELOW.

53) **J. Erhmann. Plastische Operationen am Gaumen bei Kindern, und ihre späteren Resultate. (Des opérations plastiques sur le palais chez l'enfant, leurs résultats éloignés.)** F. Alcan édit. Paris 1889.

Auf die Resultate bezüglich der Stimme, die Form und die Ausdehnung des operirten Organs gestützt, räth E. die Staphylorrhaphie vom 2. bis 6. Jahre auszuführen, um eine zeitigere Function des Gaumens beim Kinde zu ermöglichen.

E. J. MOURE.

54) **Chervin. Störungen der Sprache bei angeborenen Spaltungen des Gaumens. (Troubles de la parole dans les divisions congénitales de la voûte palatine.)** Congrès de Chir. in: *La Semaine méd. 16. Oct. 1889.*

Die Schwere der Sprachstörungen steht nicht immer in richtigem Verhältniss zu der Ausbreitung der Veränderungen. Vom Gesichtspunkt der Erziehung zum Sprechen aus hält Ch. einen chirurgischen Eingriff für rathsamer als eine Prothese.

E. J. MOURE.

55) **R. D. Rudolf. Gaumenspalten. (Cleft palate.)** *Edinburgh Med. Journal. Dec. 1889.*

Ein der Royal Medical Society demonstrirtes Präparat zeigt, dass der Spalt zwischen zwei Ossificationscentren des Os praemaxillare gelegen ist.

P. M'BRIDE.

56) **Walter Fowler** (London). **Die Bedeutung von Perforationen der vorderen Gaumenbögen. (On the significance of perforations through the anterior pillars of the fauces.)** *Lancet. 30. Nov. 1889.*

Verf. hebt hervor, dass viele von diesen Perforationen eine Folge früherer phlegmonöser Tonsillitis sind; die Geschichte einer ganzen Anzahl von Fällen zeigte dies zur Evidenz; darnach ist die Perforation nicht, wie oft angenommen wird, eine congenitale. MACKENZIE-JOHNSTON.

57) **S. Remy. Bemerkungen über Soor und Ulcerationen am Gaumen Neugeborener. (Note sur le muguet et les ulcérations ptérygoidiennes des nouveau-nés.)** *Rev. méd. de l'Est. 1. Dec. 1889.*

Soor befällt die gutgenährten Kinder. Verf. sah ulcerirte Plaques am Gaumen ebenso oft bei soorkranken gutgenährten Kindern, als bei solchen von schlechtem Ernährungszustande. Wo er den Beginn der Soorerkrankung beobachtete, sah er die Ulcerationen auf den Soor des Gaumensegels folgen. [Nicht recht klar. Red.] E. J. MOURE.

58) **E. Rondet. Stomatitis und Angina bei Varicellen. (La stomatite et l'angine de la varicelle.)** *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux. 22. Sept. 1889.*

Verf. beschreibt die Symptomatologie der Affection und legt die Möglichkeit dar, dass ein buccales Exanthem von der Art der Varicellen in Begleitung einer leichten Angina vorkommt, während jede Hauterscheinung fehlt. Als Behandlung schlägt er Antisepsis des Mundes und Kali chloricum vor. E. J. MOURE.

59) **Sykes. Cloakengas und Angina. (Sewer gas and sore throat.)** *The Sanitary Record. 15. Jan. 1889.*

Vortrag gehalten vor der Versammlung der Sanitätsbeamten am 21. Decbr. — Redner führte eine Reihe von Beispielen vor, wo Personen, die sich nur ganz kurze Zeit den Gasen der Cloaken ausgesetzt hatten, sogleich an heftigen Anginen erkrankten.

Es folgte eine Discussion, in der besonders auf die Verbindung zwischen Diphtherie und Cloakengas hingewiesen wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

60) **Coste. Angina bei Cholera. (De l'angine cholérique.)** *Revue de méd. 10. October 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

61) **W. J. Tyson** (Folkestone). **Behandlung mit Seewasser. (Treatment by sea water.)** *Brit. Med. Journ. 21. Dec. 1889.*

Neben den anderen Verwendungen, zu denen das Seewasser herangezogen worden ist, gebraucht T. es zur Besserung von Anginen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

62) **Walter Fowler** (London). **Papillom der Uvula. (Papilloma of uvula.)** *Brit. Med. Journ. 8. Febr. 1890.*

Demonstration einer mit papillomatösen Auswüchsen ganz besetzten Uvula, die von einer jungen Frau entfernt war, vor der Hunterian Society am 11. December 1889. SEMON.

63) X. **Acute Mandelentzündung. (De l'amygdalite aigue.)** *Le mois méd. 31. October 1889.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

64) Folco. **Natrium bicarbonicum bei Behandlung der acuten Amygdalitis. (Il bicarbonato di soda nella cura della tonsillite acuta.)** *Bolletino delle malat. della gola etc. 1. Nov. 1889.*

F. rühmt die guten Resultate, die er erzielt hat; er wendet eine Lösung von $^1/_2$—1 pCt. als Spray an. In drei Tagen schwellen die Mandeln ab und das Fieber schwindet. CARDONE.

65) C. Federici (Florenz). **Ein Fall von acuter infectiöser Amygdalitis follicularis. (Un caso di tonsillite acuta follicolare infettiva.)** *Bollettino delle Cliniche. Nov. 1889.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

66) P. Kintzing. **Chronische Hypertrophie der Tonsillen. (Chronic hypertrophy of the tonsils.)** *Maryland Med. Journ. 26. Oct. 1889.*

Nächst der Excision empfiehlt K. den Gebrauch des Höllensteins in festem Zustande. Er führt die Spitze des Stiftes so weit als möglich in einen offenen Follikel und lässt sie darin bis zu 10 Secunden. 4—6 Punctionen können in einer Sitzung gemacht werden, und diese Therapie wird einen Tag um den andern wiederholt. Unmittelbar nach der Punction gurgelt der Pat. mit einer Salzlösung. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

67) E. F. Ingals. **Chronische Tonsillitis. (Chronic tonsillitis.)** *Med. Standard. Nov. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

68) Gradle (Chicago). **Zur Operation der hypertrophischen Rachenmandel.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 8. 1890.*

Beschreibung einer Schneidezange, deren Ende ein im stumpfen Winkel noch oben gebogenes Dreieck darstellt. Verf. hat 150 Fälle damit operirt, während er früher den Trautmann'schen Löffel anwendete. Er hält die Zangenoperation für leichter und gründlicher. LANDGRAF.

69) J. S. Butler. **Blutung nach Entfernung der Mandeln. (Haemorrhage after removal of the tonsils.)** *N. Y. Med. Journ. 2. Nov. 1889.*

B. schreibt: Ich entfernte einen Theil der hypertrophischen Tonsille der rechten Seite bei einem 14jährigen Mädchen mittelst des Mathieu'schen Amygdalotoms. Beim Durchziehen des Messers durch die Mandel begegnete ich einem beträchtlichen Widerstand; die Blutung war zuerst nicht ausgesprochen, doch nach etwa 15 Minuten wurde sie beunruhigend. Tannin, Kälte und Druck wurden angewendet, doch die Blutung wurde immer stärker. — Mit Hülfe eines Tenaculums zog ich den Stumpf bis zur Mittellinie vor, fixirte ihn mit einer

Nadel und führte einen Faden von Silberdraht No. 24 herum; dann gelang es mir mittelst des Sims'schen Schildes und des Wyeth'schen Nadelhalters für die Drahtdrehzange einen solchen Druck auf den Umfang des Stumpfes auszuüben, dass die Blutung ganz stand. Der Draht machte für sich allein einen Eindruck, so dass ich die Nadel entfernen und den Draht kurz schneiden konnte; ich liess diesen noch 2 Tage in seiner Lage und entfernte ihn dann.

LEFFERTS.

70) **Deschamps. Stein der Tonsille. (Calcul de l'amygdale.)** *Journ. de Méd. Nov. 1889.*

Der Titel sagt, um was es sich handelt. E. J. MOURE.

71) **A. Rivière. Ein Fall von gestieltem Polyp der Mandel. (Un cas de polype pédiculé de l'amygdale.)** *Ann. des mal. de l'oreille. Dec. 1889.*

Der Polyp hatte eine Länge von 4—5 Ctm. und wurde bei den Hustenstössen in den Mund vorgedrängt. Er war aus Bindegewebe zusammengesetzt und hatte zu leichten dyspnoischen Erscheinungen Anlass gegeben.

E. J. MOURE.

72) **Henry A. Lediard** (Cumberland). **Lymphosarcom der Tonsille; Laryngotomie und Enucleation; Recidiv in den Halsdrüsen; Heilung. (Lympho-Sarcoma of tonsil; Laryngotomy and enucleation; recurrence in cervical glands; recovery.)** *Lancet. 23. Nov. 1889.*

Die Ueberschrift erklärt die Natur des Falles hinreichend.

MACKENZIE-JOHNSTON.

73) **R. Norris Wolfenden** (London). **Bericht über einen Fall von primärem Sarcom der Mandel. (Notes on a case of primary sarcoma of the tonsil.)** *Journ. of Laryngol. Oct. 1889.*

Eine 52jährige Frau kam zu W. mit der Klage, dass sie einen Klumpen im Halse habe, der an Grösse zunehme und ihr beim Schlucken Beschwerden mache. — Die Diagnose eines Mandelsarcoms wurde gestellt aus: 1. dem Alter der Patientin; 2. dem Schmerz auf Druck und am Kieferwinkel; 3. der Vergrösserung nur der einen Tonsille; Mandelschwellungen hatten vorher nicht bestanden; 4. der allmählichen Wachsthumszunahme der Mandel und dem entzündlichen Hof rings um dieselbe.

Die Mandel wurde mit dem Galvanocauter entfernt; die microscopische Untersuchung erwies, dass es sich um ein Rundzellensarcom handelte.

W. ist der Ansicht, dass maligne Erkrankungen der Tonsille etwas gewöhnlicheres sind, als die Zahl der publicirten Fälle uns vermuthen lässt; er hat selbst in den letzten 2—3 Jahren 4 Fälle gesehen. MACKENZIE-JOHNSTON.

d. Diphtheritis und Croup.

74) J. Carlsen (Kopenhagen). **Beiträge zur Geschichte der Diphtheritis in Dänemark und Deutschland. (Bidrag til Difteritens Historie i Danmark og Tyskland.)** 287 Seiten mit 4 Tabellen und 1 Karte. Verlag von Jul. Gjellerup in Kopenhagen 1890.

Diese auf sehr sorgfältigen statistischen Studien beruhende Arbeit ist zum Referiren nicht geeignet, und muss ich mich darauf beschränken, ihre Lectüre im Originale zu empfehlen.

SCHMIEGELOW.

75) Loeffler. **Der gegenwärtige Stand der Frage nach der Entstehung der Diphtherie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 5. 1890.*

Wesentlich bacteriologische Forschungen wiedergebende Arbeit des Verfassers, welche dahin geführt haben, dass der von Löffler im Jahre 1884 beschriebene Bacillus im Hinblick auf sein constantes Vorkommen bei der typischen Diphtherie und seine pathogenen Eigenschaften gegenüber Thieren, bei denen Erscheinungen auftreten, die mit denen des diphtherischen Virus beim Menschen übereinstimmen, mit grosser Wahrscheinlichkeit als das ätiologische Moment der Diphtherie anzusehen ist. Verf. betont wiederholt die Schwierigkeit der Abgrenzung der typischen Diphtherie von anderen Processen durch die rein klinische Beobachtung.

LANDGRAF.

76) Espine et Marignac (Genève). **Versuche mit dem Bacillus der Diphtherie. (Recherches expérimentales sur le bacille diphthéritique.)** *Revue méd. de la Suisse romande. Heft 1 u. 2. Genève 1890.*

Nach einer historischen Einleitung über den Diphtheritisbacillus Löffler folgt die Aufführung der klinischen Fälle, welche die Bacillen zu den Experimenten lieferten. Darunter befand sich auch ein idiopathischer Kehlkopfcroup, der nach der Tracheotomie rasch heilte und dessen Bacillus noch in der 58. Generation vollständig characteristisch diphtheritische Virulenz besass, also ein Fall, welcher die Identität des Kehlkopfcroups mit der Diphtherie darthut. Die Isolirung des Bacillus in der Membran und die morphologischen Verschiedenheiten desselben je nach Alter der Cultur, Nährboden und Färbungsweise werden vor dem speciellen Theil der Arbeit eingehend besprochen. Die Thierversuche (subcutane Impfungen) ergaben verschiedene neue Resultate. Der Bacillus wurde nur in der Pseudomembran, nicht aber im Blut und in den Eingeweiden getroffen. Die Impfung errege niemals Fieber, sondern starke Erniedrigung der Körperwärme. Das Fieber beim Menschen rühre wahrscheinlich nur von der Mitwirkung der Strepto-Staphylococcen her. Das Blut werde sehr überladen mit Kohlensäure. Die Albuminurie sei nicht constant, aber häufig. Die experimentellen Diphtheritislähmungen scheinen nicht eigentliche Lähmungen, sondern namentlich bei starken Giftdosen eintretende allgemeine Schwächesymptome zu sein.

Die biologischen Verhältnisse des Bacillus zeigten sich als practisch sehr wichtige. Im Wasser gedieh er nicht, wohl aber sehr gut in Fleischbrühe und

in der Milch, am besten im Serum Löffler. Seine Lebensfähigkeit ausserhalb der Nährmedien ist schwer zu bestimmen. Eine mit Culturen imprägnirte Schnur lieferte noch nach 3 Monaten sehr giftige Wirkungen (Dauersporen?). Auf flüssigem Nährboden entwickelt sich der Bacillus auch ohne Sauerstoff. Die menschliche Normaltemperatur ist für seine Entwickelung sehr günstig. Bei 60° stirbt er ab. Von desinficirenden Substanzen scheint die Salicylsäure (1 : 2000) in relativ grösster Verdünnung seine Wirkung zu zerstören, auch der Citronensaft und die Citronensäure (5 : 100) wirken sehr günstig. Diese Säuren sollen nicht nur therapeutisch, sondern auch prophylactisch angewandt werden. JONQUIÈRE.

77) **Quagliozzi. Croupöse Angina und ihr specifischer Microparasit. (L'angina crupale ed il suo microparassita specifico.)** *Gazzetta degli ospitali. 24. Nov. 1889.*

In 7 Fällen von Croup hat Q. microscopische Untersuchungen angestellt, über die er Folgendes berichtet:

Untersuchung der Pseudomembranen — verschiedene parallel über einander liegende Schichten, deren jede einer Phase der Abstossung des Epithels entspricht. Zwischen diesen fast homogenen Schichten findet man zellige Elemente, weisse Blutkörperchen und sogar Epithelzellen. Q. will auch Micrococcen beobachtet haben, einen, zwei oder drei im Gesichtsfelde; er legte Culturen an, in denen er Colonien erhielt; die Impfungen jedoch blieben ohne Resultat.

Q., der seinen Artikel nur als „vorläufige Mittheilung“ bezeichnet, hat in Wirklichkeit nicht das Recht, von einem „specifischen Microparasiten des Croups“ zu reden. Seine Experimente sind sehr elementarer Natur, und nach dem Lesen seiner Abhandlung kann man den von ihm entdeckten Mikroparasiten wohl mit gutem Gewissen als einen gewöhnlichen Micrcoccus bezeichnen. CARDONE.

78) **Escherich** (München). **Zur Aetiologie der Diphtherie.** *Centralbl. f. Bacteriologie. No. 1. 1890.*

Bei 19 von 22 bacteriologisch untersuchten Fällen von Diphtherie wurde schon bei der ersten Impfung, in einem 20. Falle erst bei Wiederholung derselben die Anwesenheit der Löffler'schen Bacillen nachgewiesen (in 2 negativen Fällen lagen besondere Verhältnisse vor. die das Fehlschlagen der Cultur erklären). Die Identität mit den Löffler'schen Bacillen wurde sowohl durch die Verimpfung auf die verschiedenen Nährböden, sowie den Thierversuch festgestellt. Die ganze Beweiskette inclusive Thierversuch kann am 3. Tage, nachdem der Patient zur Beobachtung gekommen, geschlossen sein. Den Pseudodiphtheriebacillus konnte E. nur 2mal nachweisen. In fast allen Fällen wurden auch Streptococcen auf den Gelatineplatten gefunden, doch haben dieselben offenbar nichts mit der Entstehung der membranösen Diphtherie zu thun. SEIFERT.

79) **Montefusco** (Neapel). **Aetiologie und Prophylaxe der Diphtheritis. (Etiologia e profilassi della difteria.)** *Giornale di Clinica, terapia etc. October 1889.*

Eine Zusammenstellung alles einschlägigen Materials. CARDONE.

80) **N. Flindt** (Dänemark). **Eine Diphtheritisepidemie durch infectiöse Milch veranlasst. (En Diphtheritisepidemi, foranlediget ved smitteförende Maelk.)** *Ugeskrift for Läger. 26. April 1890.*

Der Titel giebt den Inhalt. SCHMIEGELOW.

81) **Jönsberg** (Norwegen). **Ueber Diphtheritis. (Om Difterit.)** *Norsk Magazin for Laegevidenskaben. pag. 97. 1890.*

Verf. berichtet über eine kleine Epidemie von Diphtheritis (16 Fälle), die sich von einer Milchhandlung aus verbreitet hatte. Er hat mit Vortheil Pinselungen einer Glycerinlösung mit Jod und Carbolsäure nach Uckermann gebraucht.

SCHMIEGELOW.

82) **F. J. Smith. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Nashville Journ. of Med. and Surgery. Oct. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) **J. Simon. Neue Untersuchungen über die Diphtheritis. (Nouvelles études sur la diphthérie.)** G. Masson édit. Paris 1889.

Verf. veröffentlicht eine Arbeit über diese Frage in Form von Vorlesungen. Er studirt das Wesen der Diphtherie, wie es im Lichte des neueren Fortschritts der Wissenschaft erscheint, geht dann zur Diagnose und Prognose über und wendet sich hierauf zur Aetiologie. — Ein dritter Theil beschäftigt sich mit der Therapie. E. J. MOURE.

84) **S. S. Turner. Diphtheritis in hochgelegenen Orten. (Diphtheria at high altitudes.)** *Philad. Med. News. 9. Nov. 1889.*

Verf. giebt einen interessanten Bericht über seine Fälle und fasst seine Erfahrungen dahin zusammen:

„Diese Fälle sprechen energisch gegen die klimatische Theorie des österreichischen Tirols und beweisen weiterhin, dass in einer nördlichen Atmosphäre von einer ausserordentlichen Verdünnung und Reinheit bei einer nur mässigen Bodenerhebung die Diphtheritis die tödtlichste der herrschenden Krankheiten ist."

LEFFERTS.

85) **A. Ott** (Prag). **Ueber Erysipelas faciei im Anschluss an Rachendiphtherie.** *Prager med. Wochenschr. No. 14. 1890.*

Nach Hinweis auf die Seltenheit des Zusammentreffens beider Erkrankungen berichtet O. über 2 derartige Fälle. Nach ihm handelte es sich nur um eine zufällige Combination beider Infectionen, die so selten zur Beobachtung kommt.

CHIARI.

86) **L. S. Walton. Diphtheritis nach Scharlachfieber. (Diphtheria following Scarlet fever.)** *Med. and Surg. Reporter. 9. Nov. 1889.*

Am 15. Tage des Scharlachs erkrankte der Patient an Diphtherie. Trotzdem überstand er diese furchtbarste aller Krankheiten und gelangte wieder zu vollkommener und ungeschwächter Gesundheit. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

87) **Hallager** (Dänemark). **Diphtheritische Paralyse. (Difteritisk Lamhed.)** *Hospitalstidende. 22. Jan. 1890.*

Der Verf. ist der Meinung, dass die Paralysen durch einen von den primären Leiden entwickelten Stoff, der als Gift auf das Nervensystem einwirkt, bedingt sind und stützt sich in dieser Beziehung auf die Experimente von Roux und Yersin. Er theilt einen Fall mit, in dem sich zuerst eine Paralyse des Schlundes und der Accomodationsmusculatur ausbildete und später, nachdem diese verschwunden waren, sich eine Parese in Verbindung mit einer Anästhesie der Unter- und Oberextremitäten entwickelte. Ohne in die Details der Krankheitsgeschichte zu gehen, soll hier nur mitgetheilt werden, dass es sich nicht um eine Neuritis, sondern um ein Rückenmarksleiden handelte. SCHMIEGELOW.

88) **W. G. Syme** (Edinburgh). **Diphtheritische Accomodationslähmung. (Diphtheritic Paralysis of accomodation.)** *Edinburgh Med. Journ. Nov. 1889.*

Eine sorgsame Arbeit, in der Verf. mehrere Fälle bespricht und dann eine Uebersicht über die betreffs der postdiphtherischen Lähmung zur Zeit herrschenden Ansichten giebt. P. M'BRIDE.

89) **L. H. Adler jr. Diphtheritische Lähmung. (Diphtheritic paralysis.)** *American Lancet. Oct. 1889.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

90) **C. W. Earle** (Chicago). **Die Nothwendigkeit längerer Ruhe nach Anfällen von Diphtherie. (The necessity of prolonged rest after some attacks of diphtheria.)** *Arch. of Pediatrics. Dec. 1889.*

In seinem in der Americanischen Pädiatrischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage betont Earle in den stärksten Ausdrücken die absolute Nothwendigkeit längerer Ruhe nach Diphtherie. Er ist der Ansicht, dass nach Diphtherie weit mehr plötzliche und unerwartete Todesfälle vorgekommen sind als nach jeder anderen Krankheit. MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

91) **Rossbach. Beitrag zur Localisation des corticalen Stimmcentrums beim Menschen.** *Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 46, Heft 2.*

R. stellt nach kritischer Beleuchtung der bisher bekannten klinischen Beobachtungen fest, dass es in der Rinde ein eigenes Stimmcentrum geben muss, von dem Leitungsbahnen nach der Peripherie laufen müssen. Daneben existirt ein basales Lautcentrum im Bulbus (Kussmaul). Der Antheil beider Centren an der Stimmbildung bedarf noch der Klarstellung. Nach Hinweis auf die bekannten Experimente Ferrier's und Krause's giebt R. folgende Krankengeschichte: 56jährige Frau erlitt im 46. Jahre einen Schlaganfall; darauf folgend Kältegefühl in rechter Hand. Mit 52 Jahren Brausen im Kopf; mit 55 Jahren Schmerzen im linken Arm und Bein, im 56. Jahre allmählich fortschreitende

Lähmung in Armen und Beinen mit Anschwellung beider Handrücken, namentlich des linken. Bei der Aufnahme Klagen über Lähmung beider Beine und Hände, Schwäche und Schmerzen in den Armen, Brausen im Kopf, Schwerhörigkeit, Schluckbeschwerden, Gefühl, als ob der Hals zu eng wäre. Aus dem ausführlichen Status heben wir hervor: Linksseitige partielle Facialislähmung, Atrophie der linken Zungenhälfte. Klanglose, undeutliche Sprache. Linkes Stimmband verharrt bei Intonation unbeweglich in mittlerer Respirationsstellung. Rechts Stimmbandbewegungen träger, als normal.

Klinische Diagnose: Alte, aus embolischer Erweichung hervorgegangene Narbe im Gehirn rechterseits, daher die linksseitige Facialis-Hypoglossus- und Stimmbandlähmung. Myelitis cervico-dorsalis. Emphysem etc.

Sectionsbefund: Rückenmark am Uebergang des Halstheils in den Brusttheil in Ausdehnung von 2 Wirbelkörpern vorgewölbt, an der Vorwölbung sich erweicht anfühlend. Linke Hälfte hier zu einer bohnengrossen, röthlich-grauen, an den Seitensträngen scharf abgesetzt sich erhebenden Geschwulst vorgebuchtet, über welche sich die 7. untere hintere Cervicalwurzel abgeflacht hinwegerstreckt; gleiche Veränderungen zeigen die 6. und 5. Cervicalwurzel. Zwischen 5.—7. Cervicalnerven an der Vorderfläche der Dura spinalis links eine bohnengrosse, röthlichgraue, die vorderen Seitenstränge und die laterale Portion der Vorderstränge flach einbuchtende Geschwulst. Rückenmark hier links in hohem Grade, rechts weniger erweicht. 5. und 6. Wurzel grau, abgeflacht. Tumor greift in das 6. Intervertebralganglion ohne scharfe Grenze über. Die oberhalb liegenden motorischen Wurzeln sind beiderseits annähernd gleich weiss; die unterhalb liegenden grau. Cervicalmark im Bereich des 3. Nervenursprungs völlig eben auf der Schnittfläche und bleich. Im medialen Theil des rechten Hinterstranges ein leichter grauer Schatten in der weissen Substanz.

Rechte Insel in grosser Ausdehnung citronengelb, narbig geschrumpft. Schrumpfung und gelbe Färbung auf den oberen Theil des Operculum übergreifend. Umbeugestellen beider Centralwindungen, unterste Partie des 2. Parietallappens in die Schrumpfung einbezogen. Von dem ganzen Zug der oberen Inselwindung ist nur ein ganz flacher Rest vorhanden. Weiter abwärts ist die vordere Hälfte der Insel erhalten, die hintere ganz geschwunden. Aeussere Kapsel, Bogenstrang, Vormauer etwas verschmälert.

Zu diesem Befunde können folgende Symptome in Beziehung stehen:

1. Parese und Schmerzen in den Beinen und Armen;
2. Schluckbeschwerden. Gefühl der Enge im Halse;
3. linksseitige Facialislähmung der unteren Gesichtshälfte;
4. Atrophie der linken Zungenhälfte;
5. Schwerfälligkeit der Sprache;
6. Lähmung des linken Stimmbandes.

Ad 1 erklärt sich aus dem Tumor im Rückenmark.

Ad 2, 3, 4, 5. Schluckbeschwerden sind zu beziehen auf

a) linksseitige Facialislähmung,
b) linksseitige Hypoglossuslähmung.

aa) Die Facialislähmung ist corticalen Ursprungs;

bb) linksseitige Hypoglossuslähmung bei Intactheit des corticalen Hypoglossuscentrums zu erklären durch bei microscopischer Untersuchung deutliche degenerative Processe der Ganglienzellen des Hypoglossuskerns in der Med. oblong.

Ad 6. Die linksseitige Stimmbandlähmung könnte bedingt sein
a) durch eine Affection der Stimmbandmuskeln;
b) durch Erkrankung des Vaguskerns in der Med. oblong.;
c) durch Entzündung, Degeneration oder Atrophie des Vagus;
d) durch die Unterbrechung der von einem corticalen Centrum durch die Caps. intern. nach der Peripherie ziehenden Fasern;
e) durch eine Läsion des corticalen Stimmcentrums selbst.

Der Tumor im Halsmark kommt nicht in Betracht, da mindestens vom 4. Halswirbel an das Rückenmark keinen Einfluss auf die Stimme hat.

Die Untersuchung zeigte nun, dass
ad a) die Musculatur des hinteren Stimmbandes gesund war,
b) u. c) der linke Vagus intact war,
d) die Capsula interna ebenfalls intact war.

Es bleibt somit nur übrig
e) die Läsion an der Cortex cerebri selbst.

Mit grösster Wahrscheinlichkeit ist der Sitz der willkürlichen Stimmbandbewegung die Insel; schon durch ihre Nähe und ihre Zwischenstellung zwischen dem Centrum der eigentlichen Sprache im unteren Theil der Centralwindung und dem akustischen Centrum in der oberen Temporalwindung.

Die beiden Stimmbänder functioniren normaler Weise stets zusammen. Diese Thatsache muss zurückgeführt werden auf eine innige Verknüpfung der von beiden Rindencentren herunterlaufenden Bahnen an einem tiefer gelegenen Punkt, nicht auf eine doppelseitige Innervation eines jeden Stimmbandes von dem rechten und linken Rindencentrum. (Vgl. dagegen Centralblatt Jahrg. VI., pag. 390, und diese Nummer pag. 226. F. S.) LANDGRAF.

(Zu dem zweifelsohne sehr interessanten Falle ist ad b) zu bemerken, dass von einer microscopischen Untersuchung des Vaguskerns in der Medulla in der Arbeit nicht die Rede ist, während doch eine deutliche Degeneration des Hypoglossuskerns in der Medulla von dem Verf. selbst constatirt wurde, und während aus der Beschreibung durchaus nicht hervorgeht, dass die Kehlkopflähmung so lange bestanden hatte, dass degenerative Veränderungen im Vagus selbst und in den Kehlkopfmuskeln bei medullärem Ursprung der Lähmung mit Nothwendigkeit vorhanden sein mussten. Der Fall kann daher nicht als beweisend für die These des Verf. angesehen werden. F. S.)

92) 1. **Krause. Ueber die centrale motorische Innervation des Kehlkopfs.**
93) 2. **Semon** und **Horsley. Erwiderung auf vorstehenden Aufsatz.**
94) 3. **Krause. Ueber die centrale motorische Innervation des Kehlkopfs.**
95) 4. **Semon** und **Horsley. Ein Schlusswort in der Controverse über die centrale motorische Innervation des Kehlkopfs.**

Berliner klin. Wochenschr. No. 4, 5, u. 7. 1890.

In der Nummer vom 21. December 1889 des British med. Journal hatten

S. und H. eine vorläufige Mittheilung veröffentlicht über die Resultate von Experimenten an verschiedenen Thierspecies, zu dem Zweck unternommen, die centrale motorische Innervation des Kehlkopfes zu erforschen, Experimente, welche 1886 und 87 gemacht und noch nicht ganz abgeschlossen sind. Einen ausführlichen Bericht sowie eine vollständige Theorie der motorischen Kehlkopfinnervation hatten sie für die nächste Zeit in Aussicht gestellt. (Diese vorläufige Mittheilung ist mit ergänzenden Anmerkungen als Leitartikel der Februarnummer 1890 im Centralblatt abgedruckt. Vergl. p. 389. Red.)

1. Dem gegenüber hält Krause es für nothwendig, zu constatiren, dass er bereits im Jahre 1883 seine Untersuchungen „über die Beziehungen der Grosshirnrinde zum Kehlkopf und Rachen" veröffentlicht hat. Diese Untersuchungen seien 1886 von S. und H. als die ersten Forschungen über diesen Gegenstand anerkannt. Was S. und H. in ihrer vorläufigen Mittheilung als die wichtigsten Resultate bezeichnen und noch einiges andere mehr habe er bereits damals zusammengestellt. Da S. und H. seinen Namen in ihrer vorläufigen Mittheilung gar nicht genannt, schiene ihm eine Inanspruchnahme des Entdeckerruhms seitens dieser Herren nicht am Platze. (Diese Reclamation Krause's ist gleichzeitig in der Berl. klin. Wochenschr. und im Brit. med. Journal erschienen.)

2. In ihrer Erwiderung weisen S. und H. zunächst auf das Ungewöhnliche dieses von Kr. eingeschlagenen Weges hin, betonen sodann, dass vor Krause bereits Ferrier und Duret über denselben Gegenstand gearbeitet haben, dass sie aber 1886 allerdings die Krause'schen Forschungen auf das Herzlichste anerkannt hätten und jetzt ihnen nichts ferner gelegen hätte, als Kr. seiner Rechte zu berauben. Sie hätten nur einen objectiven Bericht über ihre eigenen Experimente gegeben und die Geschichte des Gegenstandes gar nicht berührt, in ihrem Artikel keinen einzigen Namen genannt. Wenn Kr. aber glaube, dass ihre ganze Arbeit nichts mehr und nichts weniger sei, als eine Wiederholung seiner Experimente an anderen Thierspecies, so müssten sie dagegen energisch protestiren. Unbeschadet der Uebereinstimmung mit dem grösseren Theil der Krause'schen Experimente beständen doch erhebliche Differenzen. So sei ihnen nicht bekannt, dass Kr. auch an der Med. oblong. experimentirt habe, sei es ihnen nicht gelungen, in der Rinde — ausser bei der Katze — ein Gebiet aufzufinden, welches die Abductionsbewegungen der Stimmbänder repräsentire, ein Punkt von höchster Wichtigkeit. Ferner habe Kr. in seiner Publication nirgends practische Schlüsse gezogen. Sie schliessen mit dem Bedauern, dass durchaus unnöthiger Weise persönliche Dinge in eine rein wissenschaftliche Discussion hineingezogen seien.

3. In seinem zweiten Artikel erklärt sich Kr. mit dem Ergebniss seiner Entgegnung auf die vorläufige Mittheilung durchaus zufrieden. Hätte er gewusst, dass S. und H. viele Jahre hindurch ohne Kenntniss der einschlägigen Literatur, insbesondere seiner Arbeit im Archiv für Physiologie, mühsame Experimente gemacht hätten, so würde er sich die Mühe erspart haben, die vorläufige Mittheilung in England und Deutschland niedriger zu hängen. Was Ferrier und Duret gefunden, hielte auch nicht annähernd einen Vergleich aus mit dem, was er festgestellt habe. Ferrier verlege die Stimmbildung oder Sprache in die vorderen

mit einander verbundenen Enden der 3. und 4. Stimmwindung, die von Kr. gefundene Stelle liege aber vorn in der ersten Windung. Auch Duret's Experimente könnten auf die Bewegungen in und am Kehlkopf keinen directen Bezug haben. Deshalb habe Kr. sie nicht erwähnt. Die Frage bedürfe noch weiterer Bearbeitung, wobei er nicht müssiger Zuschauer zu bleiben gedenke.

4. S. u. H. wollen in ihrer zweiten Entgegnung den Lesern den letzten Zweifel entfernen, als ob ihnen Dinge unbekannt gewesen seien, die sie hätten wissen müssen und den Nebel verscheuchen, mit dem Kr. die Frage zu verschleiern suche. Alles, was in den Krause'schen Experimenten Wichtiges sei, finde sich in dessen Bericht an die Academie, im Archiv für Physiologie seien nur Details über die Experimente beigefügt. Ferrier und Duret seien, auch wenn sie nicht den Focus der Repräsentation der Phonationscentren, sondern nur deren Region entdeckt hätten, jedenfalls die ersten, welchen die grundlegende Idee, dass die Phonation in der Hirnrinde speciell repräsentirt sei, zur klaren Erkenntniss gekommen sei, und in diesem Sinne seien sie die Vorgänger aller Forscher auf diesem Gebiet, auch die Krause's.

Der Umstand, dass Kr. fortfahre, die Vorstellung verbreiten zu wollen, als würden S. und H. ohne seine öffentliche Herausforderung auch in ihrer ausführlicheren Publication seinen Namen und seine Verdienste verschwiegen haben, mache es ihnen unmöglich, je wieder mit ihm zu discutiren. LANDGRAF.

96) **Grabower** (Berlin). **Das Wurzelgebiet der motorischen Kehlkopfnerven.** *Centralbl. f. Physiol. 20. 1890.*

Um das eigentliche Wurzelgebiet der motorischen Kehlkopfnerven zu finden, musste erst die Frage der Accessoriusfunction, soweit sie den Kehlkopf betrifft, experimentell geprüft werden und dann, wenn dieser Nerv keinen positiven Aufschluss ergeben sollte, eine Aufklärung über das Innervationsgebiet des Kehlkopfs gesucht werden. Die hierzu nöthigen Versuche wurden im Berliner physiologischen Institut unternommen und an der Katze, am Kaninchen und zuletzt am Hunde in doppelter Weise vorgenommen. Erst wurde der Effect festgestellt, den eine Zerstörung des Accessorius in seinem Verlaufe in der Schädelhöhle bis zum Foramen jugulare hatte und ausserdem bei allen zum Versuche benutzten Thierarten von der Peripherie aus der Accessorius aus dem Foramen jugulare mit all' seinen bis ins Halsmark herabreichenden Aesten herausgerissen. Das Resultat der Versuche ergiebt, dass der N. accessorius nicht der motorische Nerv für den Kehlkopf ist, und zwar geht dies aus den laryngoscopischen Befunden und den Sectionsergebnissen hervor a) nach Zerstörung des Hirnaccessorius, b) nach Ausreissung des Gesammtaccessorius aus dem Foramen jugulare, c) aus denjenigen Fällen, wo bei völligem Intactbleiben des Accessorius und seiner Aeste die Vernichtung bestimmter Vaguswurzeln einen Functionsausfall bedingte. Bei den Untersuchungen, den Vagus auf seine Eigenschaft als motorischen Kehlkopfnerv ins Auge zu fassen, ergab sich die bemerkenswerthe Thatsache, dass bei allen 3 genannten Thierarten (s. oben) übereinstimmend nicht der ganze Complex der Vaguswurzeln, sondern nur dessen unterste etwa 4—5 Wurzelfasern den Kehlkopf motorisch versorgen. SEIFERT.

97) **Grossmann** (Wien). **Das Athmungscentrum und seine Beziehungen zur Kehlkopfinnervation. Die Wurzelfasern der Larynxnerven.** Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte am 29. November 1889. *Wiener klin. Wochenschr. No. 49, 1889, No. 1, 3 u. 5 1890.*

Nach kurzer historischer Einleitung legt G. den Plan seiner Untersuchungen vor, welche bezweckten, den centralen Ursprung für die motorische Anregung der einzelnen Kehlkopfmuskeln genau zu localisiren. Die unter Leitung S. Exner's vorgenommenen Versuche wurden an Kaninchen angestellt, und zwar wurde zur Beurtheilung der Muskelthätigkeit nicht die Phonation gewählt (weil dieselbe nicht sicher hervorgerufen werden kann), sondern die Bewegungen der Stimmbänder bei der künstlichen Respiration, welche unabhängig vom Willen des Thieres erfolgen. Diese Bewegungen gestalten sich ausnahmslos so, dass sich die Stimmbänder bei der Einblasung nähern, bei der Ausathmung auseinandergehen, also gerade umgekehrt wie bei der natürlichen Athmung.

Die zuerst eingeschlagene Methode, nämlich das verlängerte Mark und das Halsmark durch quere Schnitte abzutrennen, führte zwar nicht zur Localisation der centralen Innervation für die verschiedenen Functionen der Stimmbänder, aber zur Feststellung der Athmungscentren für Nase, Kehlkopf und Thorax.

In 6 Versuchsreihen wurden mehrere wichtige Thatsachen festgestellt. Der Facialiskern an und für sich, wenn er vom Vaguskerne losgetrennt ist, ist nicht im Stande, die rhythmischen Athembewegungen der Nase fortzusetzen. Ebensowenig kann der im Halsmarke gelegene Kern des Nervus phrenicus und der Thoraxmusculatur, wenn er vom Vaguskern abgetrennt ist, die Lungenathmung im Gange erhalten, wenn auch noch einzelne schnappende Athembewegungen der Nase und des Kehlkopfes 6—7 mal und später 2—3 mal in der Minute eintreten. Wurde der Vaguskern sowohl vom Facialiskerne als auch vom Thoraxkerne abgetrennt, so bestand auch keine rhythmische Athembewegung mehr fort. Es müssen also mindestens 2 Kerne in functioneller Verbindung stehen, damit rhythmisches Athmen fortdauere; G. glaubt auch, dass die rhythmische Athmung bestehen bliebe, wenn es gelänge, den Facialis- und Thoraxkern bei vollständiger Eliminirung des Vaguskernes in functionelle Verbindung zu bringen. Weitere Versuchsreihen, X—XIV, bezogen sich auf die vom Seitenrande der Medulla oblongata ausgehenden Wurzelfasern des Glossopharyngeus, Vagus und Accessorius. Dieselben liessen sich meistens in 3 von einander gesonderte Bündel zerlegen, welche nun theils electrisch gereizt, theils durchschnitten wurden. Beiderseitige Durchtrennung des oberen Bündels verlangsamt und vertieft die Athemzüge; die Stimmbänder gehen bei jeder Einathmung ad maximum auseinander, und schliessen völlig bei der Ausathmung. Künstliche Respiration ändert daran nichts.

Einseitige Durchtrennung des mittleren Bündels macht das gleichseitige Stimmband nahe der Mittellinie unbeweglich stehen, während das andere Stimmband die Athembewegungen normal fortsetzt; bei der künstlichen Athmung treten aber die perversen Athembewegungen in beiden Stimmbändern auf. Beiderseitige Durchtrennung hat für die beiden Stimmbänder denselben Effect. Daraus folgt, dass die meisten Kehlkopfmuskeln, und insbesondere der M. crico-

arytaenoideus posticus, von dem mittleren Bündel aus innervirt werden. Durchtrennung des unteren Bündels sammt dem Nervus accessorius hatte keinen Einfluss auf die spontane oder perverse Athmung in Nase, Kehlkopf oder Thorax, sondern bewirkte nur einen Ausfall in den Athembewegungen der äusseren Halsmuskeln. Die electrische Reizung der Bündel und einzelner Fasern derselben ergab sehr wichtige Resultate: Alle Fasern des oberen Bündels veranlassten, wenn gereizt, Contraction des M. crico-thyreoideus und Verschluss der Stimmritze. Reizung der obersten Faser des mittleren Bündels veranlasste weites Oeffnen der Glottis; ebenso konnte man in diesem Bündel isolirte Fasern für den M. thyreoarytaenoideus und den M. crico-arytaenoideus lateralis nachweisen. Die untersten Fasern brachten energischen Glottisverschluss hervor.

Reizung des unteren Bündels erzeugte nur Contractionen der Hals- und Nackenmuskeln, besonders des M. sternocleido-mastoideus und cucullaris. Endlich wurden noch die Reizversuche der Nervenbündeln nach Durchschneidung der peripheren Kehlkopfnerven ausgeführt: Es zeigte sich da, dass nach Durchschneidung des Nervus laryng. sup. oder med. für sich allein die Reizung des oberen Bündels nur schwache Contraction des M. crico-thyreoideus auslöste, dass aber erst nach Durchschneidung des Nerv. lar. med. und sup. zu gleicher Zeit die Contraction des M. crico-thyreoideus ganz ausfällt.

Durchschneidung des Nerv. lar. inferior hob die früher geschilderte Wirkung der Reizung des mittleren Bündels in toto und in seinen einzelnen Fasern ganz auf. Daraus geht hervor, dass der Nerv. lar. sup. und med. ihren Ursprung im oberen, der Nerv. lar inf. aber im mittleren Bündel haben.

Schliesslich schlägt G. vor, das obere Nervenbündel als oberes Kehlkopfbündel, und das mittlere als unteres Kehlkopfbündel zu bezeichnen.

Nähere Details dieser wichtigen und exacten Arbeit sind in den Sitzungsberichten d. k. k. Academie der Wissenschaften in Wien Bd. XCVIII., Abth. III., Juli 1889, nachzulesen. CHIARI.

98) **P. D. Koch** (Kopenhagen). **Einige Bemerkungen über den Ursprung des 9., 10. und 11. Hirnnervens. (Nogle Bemaerkninger om Udspringet af 9., 10., 11. Hjernenerve.)** Verhandlungen der medicinischen Gesellschaft zu Kopenhagen. *Hospitals Tidende. No. 20, S. 512. 1890.*

Es zeigt sich durch Schnittserien, dass die Wurzelfäden des Accessorius von der lateralen Zellengruppe des Vorderhorns des Halsmarkes und von der directen Fortsetzung derselben in der Medulla oblongata, die den äussersten Theil des sogenannten accessorischen Hypoglossuskerns repräsentirt, entspringen. Hierdurch wird es auch erklärlich, dass zu derselben Zeit eine Lähmung der Mm. cricoarytaenoidei post. und des untersten Abschnittes der Mm. cucullares (Martius), sowie gleichseitige Lähmung und Atrophie der einen Seite der Zunge, des Gaumensegels und des Stimmbandes derselben Seite entstehen kann (Koch und Marie).

Was die Vaguskerne betrifft, so existirt nach dem Verfasser der sogenannte vorderste Kern nicht. Es kommen Fäden zu der Vaguswurzel von dem solitären Bündel von dem sogenannten hinteren Kern und von der Raphe. Der Glossopharyngeus hat dieselben drei Ursprünge wie der Vagus. SCHMIEGELOW.

99) **Leuch. Beiträge zur hysterischen Stummheit.** *Münchener med. Wochenschr. No. 12. 1890.*

Bei der hysterischen Stummheit, die häufig mit Aphonie vorkommt, ist der Kranke nicht im Stande, auch nur ein einziges Wort in der Flüstersprache zu sprechen; er greift zur Feder, um seine Antworten und Fragen niederzuschreiben. Das Leiden unterscheidet sich von der hysterischen Aphonie dadurch, dass bei letzterer — auch bei Lähmung mehrerer Kehlkopfmuskeln — die Flüstersprache immer noch möglich ist. Bei hysterischer Stummheit fehlen ferner Lähmungen der Kehlkopfmuskeln und ist das Leiden ein centrales, d. h. psychischer Natur, da es durch Suggestion hervorgerufen und durch solche wieder zur Heilung gebracht werden kann.

SCHECH.

100) **Critzmau. Frühe Diagnose und Behandlung des Keuchhustens. (Diagnostic précoce et traitement de la coqueluche.)** *La Tribune médicale. No. 41 u. 42. 1889.*

Ausser der Befolgung der hygienischen Vorschriften empfiehlt Verf. Einblasungen in die Nase mit einem aus Phenacetin, Antipyrin und Salol zusammengesetzten Pulver.

E. J. MOURE.

101) **W. Hardwicke** (Harwich). **Die Behandlung des Keuchhustens mit dem Eucalyptus-Spray. (Treatment of whooping cough by eucalyptus spray.)** *Lancet. 2. Nov. 1889.*

Während einer Keuchhustenepidemie wendete H. mit ausgezeichnetem Erfolge einen Spray an, der sich zusammensetzte aus 7,5 Grm. Eucalyptusöl, 7,5 Grm. Ol. Terebinth. und 45,0 Grm. Spirit. rectific.

MACKENZIE-JOHNSTON.

102) **S. K. Hulshoff. Die Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin. (De Behandeling van Kinkhoest met Antipyrin.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdskr. voor Geneesk. No. 1. 1890.*

Verf. theilt 33 Fälle von Keuchhusten mit, bei welchen er das Antipyrin angewendet hat, und kommt zu folgenden Schlüssen: Das Antipyrin ist von den gebräuchlichen Mitteln gegen Keuchhusten eines der besten und hat seinen Platz neben dem Chinin; vor diesem hat es noch die Vortheile, dass es 1. ohne jeden Widerwillen genommen wird, und dass es 2. durch seinen Mangel an stark brennendem Geschmack keine Hustenfälle beziehungsweise kein Erbrechen verursacht.

BAYER.

103) **Manasse** (Berlin). **Terpinhydrat und seine Anwendung beim Keuchhusten.** *Therap. Monatsh. 3. 1890.*

In der Poliklinik des jüdischen Krankenhauses zu Berlin wurden 41 Fälle von Keuchhusten mit Terpinhydrat behandelt und zwar kleineren Kindern 1,7 Grm. pro die, grösseren bis 3,0 pro die verabreicht, ohne dass nachtheilige Folgen für den Harnapparat oder für die Digestionsorgane beobachtet wurden. Schon nach 4—5 Tagen trat Verminderung, jedenfalls also ein Leichterwerden derselben ein. Die Darreichung geschah in Pulverform 0,5—1,0 per dosi.

Die Wirkung des Terpinhydrats glaubt M. in der Beseitigung der catarrhalischen Erkrankung der Respirationsschleimhaut finden zu dürfen.

SEIFERT.

104) **G. Buglioni. Ein Fall von hartnäckigem Husten in Folge eines angeborenen Bildungsfehlers des Zäpfchens. (Un caso di tosse ostinata da vizio congenito di conformazione dell' ugola.)** *Gazzetta degli ospitali. 8. December 1889.*

Es handelte sich um eine übermässige Entwicklung des Zäpfchens; die Uvulotomie brachte Heilung.

CARDONE.

105) **A. C. Palmer. Die Wichtigkeit der Untersuchung der Ohren bei starkem Husten. (The importance of examining the ears in trouble some cough.)** *North Carolina Med. Journ. Nov. 1889.*

P. legt die anatomische Verbindung zwischen den Ohren- und Kehlkopfschmerzen klar und behauptet, dass manche Fälle von Husten, die man auf Rechnung von reflectorischen Magenstörungen, von subacuter Laryngitis, von Erkältungen u. s. w. setzen möchte, in directer Weise von einer Störung in den Ohren abhängig sind. — Bericht über einen derartigen Fall.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

106) **A. Ollivier. Hysterischer Husten bei Kindern. (De la toux hystérique chez les enfants.)** *L'Union méd. 19. Sept. 1889.*

Beobachtung eines 14jährigen Mädchens, Tochter eines Phthisikers, welche bei hartnäckigem Husten nur leichte Lungensymptome darbot. Beruhigende Mittel und eine hydrotherapeutische Behandlung gaben Aufschluss über die richtige Auffassung dieses Zustandes.

E. J. MOURE.

107) **Williamson** (Ventnor). **Laryngismus mit Tetanie. (Laryngismus with tetany.)** *Brit. Med. Journ. 16. Nov. 1889.*

W. stellt 2 Fälle in der Southern Branch (Insel Wight) der Brit. Med. Assoc. vor; er betont dabei besonders die Wichtigkeit der sorgfältigen Ernährung solcher Kranken. — Es schliesst sich eine Discussion an.

MACKENZIE-JOHNSTON.

108) **Flesch** (Frankfurt a. M.). **Ueber die Behandlung des Stimmritzenkrampfes.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 1. 1890.*

Verf. betont, dass diese so wichtige und häufige Krankheit sehr vielen Aerzten unbekannt ist. Sie ist vorzugsweise eine Krankheit des Proletariats und zwar der Kinder, die nie die Brust bekommen haben. Jenseits des 21. Monats ist sie selten. Meist mit Rachitis combinirt, steht sie mit dieser in keinem näheren Zusammenhang, als dass beide Wirkungen derselben Schädlichkeit sind. Pathol.-anat. findet man stets Ueberfüllung des Magens und der Därme mit unverdauten Nahrungsmitteln und ferner 2 kleine feste Drüschen am Nerv. recurrens sinister. Behandlung des Anfalls: Sorge für gute Luft, Entfernung von beengenden Kleidern, aber ruhig liegen lassen. Dann Clysma. Regelmässige 3stündliche Darreichung nur flüssiger Nahrung mit dem Löffel zu geben. Diese Ernährung ist mindestens 6—8 Wochen fortzusetzen. Vor Chloral warnt Verf., reicht

überhaupt keine Medicin, ausser etwa Tinct. Rhei vinos. oder Calomel. Von Wichtigkeit ist, dass man in den ersten Tagen dem Kinde möglichst den Willen thut, um Aufregung zu vermeiden. LANDGRAF.

109) **A. Meyer. Beitrag zur Casuistik des coordinatorischen Stimmritzenkrampfes.** *Münchener med. Wochenschr. No. 4. 1890.*

Patientin eine 12jährige Hysterica, völlig aphonisch, zeigte bei der Spiegeluntersuchung im Momente der Phonation ein Zusammenrücken der Taschenbänder und Aryknorpel. Es wurde Heilung erzielt durch vorsichtige Sprechübungen, einfache Bewegungen der Lippen, Aussprechen einzelner Buchstaben, Turnen, Bäder mit kalten Uebergiessungen und den farad. Strom. SCHECH.

110) **Jonquière. Dritter Beitrag zur Kenntniss der Aphonia spastica.** *Monatsschrift f. Ohrenheilk. No. 6. 1890.*

Bei einer 16jährigen Jungfrau konnte J. durch Druck auf die Ovarien die Aphonia spastica beseitigen. Er glaubt dabei nicht an Suggestion, weil Druck auf andere Gegenden wirkungslos war und weil mehrere Patientinnen durch Druck mit den eigenen Händen ebenfalls die Stimmstörung beseitigen konnten. SCHECH.

111) **Vellnti** (Padua). **Neuritis des Recurrens durch Compression und phonatorische Lähmung der Stimmbänder. (Nevrite del ricorrente e paralisi fonatoria delle corde vocali.)** *Riforma medica. 9. Oct. 1889.*

Ein 35jähriger Mann mit Lungentuberculose; derselbe hatte Fistelstimme; die Bewegung des Kopfbeugens, sowie Druck auf die Seiten des Kehlkopfs und auf den Ringknorpel waren ihm schmerzhaft. Die laryngoscopische Untersuchung ergab leichten Kehlkopfcatarrh; die Stimmbänder ein wenig geröthet, sie näherten sich einander nicht vollständig und wurden nur wenig abducirt, so dass die Glottis stark verengt war. [Unter diesen Umständen ist doch der Ausdruck „phonatorische" Lähmung der Stimmbänder recht irreführend. Red.] — Tod. — Bei der Autopsie liess sich durch macro- und microscopische Untersuchung eine centrale Veränderung im Nervensystem ausschliessen, ebenso eine locale Alteration des Kehlkopfes und der Stimmbänder. Es ergab sich eine Neuritis des Recurrens, d. h. innere Störungen in den nervösen Elementen und den Nervenscheiden, zweifelsohne eine Wirkung des Druckes, den die geschwollenen und verkästen peritrachealen und peribronchitischen Drüsen auf den Nerven ausübten.

Untersuchung der Recurrensnerven: Sie adhärirten den benachbarten weichen Gebilden und besonders den verkästen peritrachealen Lymphdrüsen; ihr Lauf ist gekrümmt; sie haben wiederholt geschwollene Partien von stärkerer Consistenz; die Consistenz des ganzen Nerven ist erhöht, die Farbe grau, opak.

Die lamellöse Henle'sche Scheide hat ihre Anordnung in concentrische Schichten verloren und zeigt sich infiltrirt mit zahlreichen, stark gefärbten Kernen; selbst in dem interfasciculären und perifasciculären Bindegewebe sind zahlreiche Kerne derselben Art vorhanden. Wegen der Stärke des interfasciculären Bindegewebes sind die einzelnen Faserbündel des Nerven sehr weit von

einander entfernt. In den zarteren Aesten des Nerven giebt es nur einfache Bindegewebstrabekel an Stelle der Nervenfasern; wo diese vorhanden sind, ist die Schwann'sche Scheide verdickt und kernreich. An einigen Stellen ist es gar nicht möglich, den Bau der Nerven zu erkennen; da ist auch die Schwann'sche Scheide verschwunden und die Markscheide verkleinert.

Der Axencylinder zeigt spindelförmige Anschwellungen; einige Bündel mit sehr spärlichen Nervenröhren mitten in reichlichem und an Kernen reichem Bindegewebe. Die Contouren jeder Nervenfaser sind nicht rund. CARDONE.

112) **Wagner** (Halle a. S.). **Die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung.** *Virchow's Archiv. 120. 3. 1890.*

Durch eine Reihe von experimentellen Untersuchungen, welche durch Exner controlirt wurden, sucht W. die Ursache der Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung festzustellen.

Eine erste Versuchsreihe (die Experimente wurden an Katzen vorgenommen) ergab, dass die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung nicht bedingt ist durch die Wirkung der vom N. laryngeus recurrens versorgten Muskeln, im Besonderen nicht durch die Wirkung des Adductor des Stimmbandes. Es trat nämlich sowohl nach einseitiger wie nach doppelseitiger Durchschneidung der Nn. laryng. recurr. Medianstellung und Unbeweglichkeit der betreffenden Stimmbänder ein. Diese Stellung hielt einige Tage lang an, bei dem einen Thiere längere, bei dem anderen kürzere Zeit, um dann in Cadaverstellung überzugehen.

In einer zweiten Versuchsreihe wurde erst der N. laryng. recurr. und dann der Musc. crico-thyreoid. durch Durchschneidung des N. laryng. super. ausser Wirksamkeit gesetzt. Der Erfolg war der, dass das betreffende Stimmband sofort die Medianstellung verliess und zur Cadaverstellung überging, ein Beweis dafür, dass die Medianstellung des Stimmbandes nur durch den M. crico-thyreoideus bedingt wird. Die Erklärung, weshalb bei der Recurrenslähmung das betreffende Stimmband später in die Cadaverstellung übergeht, verspricht W. nach Vornahme weiterer Versuche zu bringen. SEIFERT.

113) **Dreyfuss** (Berlin). **Die Lähmungen der Kehlkopfmusculatur im Verlaufe der Tabes dorsalis.** *Virchow's Archiv. 120. 1. 1890.*

Dr. hat 22 in der Poliklinik Mendel's in Behandlung stehende Tabiker einer genauen Untersuchung unterzogen, sämmtliche Kranke wurden zum Mindesten zweimal, viele und namentlich jene, welche Störungen zeigten, mehrmals untersucht. Im Gegensatz zu den Befunden Krause's und Fano's fand Dr. nur bei einer ganz geringen Zahl, bei 2 Fällen, Erkrankung der Larynxmusculatur und zwar handelte es sich um eine ohne äusserliche Symptome einhergehende beginnende Lähmung beider Postici. Die Sensibilität und Motilität des Velum und Pharynx und die Sensibilität des Larynx waren intact in sämmtlichen Fällen.

Es wird von Dr. ausführlich begründet, dass es sich in seinen Fällen um beginnende Posticuslähmung und nicht um einen Reizzustand der Antagonisten gehandelt habe und dass eine hier und da zur Beobachtung gelangende inspiratorische Adduction der Stimmbänder als eine scheinbare Coordinationsstörung (Benedict) aufzufassen sei. SEIFERT.

114) **Gra. van Gieson. Ein Beitrag zur Pathologie der Kehlkopf- und anderer Krisen bei Tabes. (A contribution to the pathology of the laryngeal and other crises in tabes.)** *N. Y. Med. Record. pag. 690. 21. Dec. 1889.*

Verf. theilt die Kehlkopfkrisen in zwei Klassen: die erste, bei der die Constrictoren und Erweiterer der Glottis normal waren und die Krisis durch einen Reflexkrampf der Adductoren zu Stande kam; die zweite, zahlreichere Fälle enthaltende Klasse zeigt einen grösseren oder geringeren Grad von Lähmung der Constrictoren und Erweiterer.

Die erste Art kann nach Verf. hervorgebracht sein durch eine Neuritis der Wurzeln der Nebenportion des 11. Nerven und den dadurch erzeugten Reiz der sensorischen Fasern des Larynx; diesem entsprechen motorische Impulse durch die Vagusbahn und es kommt zum Schluss der Glottis durch Contraction der Adductoren. — Die Krisen der zweiten Art können durch ein destructives Stadium der Neuritis des Vagus, die ein Nichtfunctioniren der Adductoren wie der Abductoren herbeiführt, bedingt sein.

Wie experimentell an Thieren erwiesen ist, sind die Adductoren stärker als die Abductoren; es würde daher eine Rückkehr der Kraft in beide Muskelgruppen das Gleichgewicht zwischen beiden in der Weise schwankend herstellen, dass auf eine reflectorische Reizung der motorischen Fasern des Kehlkopfes oder eine directe Reizung dieser Fasern im Vagus durch die Neuritis eine Contraction der stärkeren Adductoren antworten müsste, analog dem Ergebniss der künstlichen Reizung der motorischen Kehlkopfnerven bei Thieren. Afficirt die Neuritis beid-Nerven zugleich, den Vagus und den Accessorius, so liegen die Bedingunges günstig für das Zustandekommen heftiger Krisen. Eine Localisation der Veränderungen, die sonstige Krisen bei Tabes veranlassen, stützt Verf. auf Gaskell's Beschreibung der Vertheilung des Sympathicus im Körper. LEFFERTS.

115) **Kämpffer** (Gotha). **Ein Fall von Parese der Kehlkopfsmuskeln nach Influenza.)** *Corresp.-Blätter d. allgem. ärztl. Vereins v. Thüringen. 5. 1890.*

Bei einem 56jährigen Manne entwickelte sich in der Reconvalescenz nach Influenza eine schwere Dyspnoe, Erschwerung des Schluckens, während die Stimme klar blieb. Bei der Untersuchung fand sich eine Parese (Paralyse?) der Abductoren der Stimmbänder, die in Folge einer acuten Chorditis vocalis inferior hypertrophica zu Stande gekommen war. Die beabsichtigte Tracheotomie konnte nicht ausgeführt werden, weil Pat. kurz vorher einem Erstickungsanfall unterlag.

SEIFERT.

116) **Jonathan Wright. Zwei Fälle von Kehlkopflähmung mit Besprechung der in Frage kommenden Punkte. (Two cases of laryngeal paralysis with a consideration of the points involved.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Sept. 1889.*

Die beiden Fälle: 1. Linksseitige Zungen- und Kehlkopflähmung mit Atrophie der linken Zungenseite und 2. linksseitige Lähmung des Larynx, des M. sternocleidomastoideus und des M. Trapezius — werden in ausführlicher Weise klinisch dargelegt. Der Autor geht dann zu einer Erörterung der zahlreichen Fragen über,

zu denen die Fälle Anlass gaben und die wegen des Dunkels, in das sie gehüllt sind, grosses Interesse in Anspruch nehmen. Es sind:

1. Die peripheren Erscheinungen einer centralen oder Nervenverletzung:
   a) die Medianstellung der afficirten Stimmbänder,
   b) die begleitende Zungenlähmung und -atrophie in einem und die Parese des Sternocleidomastoideus und des Trapezius im andern Falle, neben anderen Symptomen.
2. Die Art und der Sitz der Veränderungen, sei es in der Hirnrinde, der Medulla oblongata oder an irgend einem Punkte der die verschiedenen Muskeln versorgenden Nervenstämme.

LEFFERTS.

117) **Steinthal** (Stuttgart). **Ueber Stimmbandlähmung bei Kropf.** *Med. Corresp.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins. 1. 1890.*

Mittheilung eines Falles von Kropfasphyxie, der glücklich vorüberging und durch Exstirpation der Struma geheilt wurde. Für das Zustandekommen dieser Asphyxie hat sich St. folgende Erklärung zurechtgelegt: Eine psychische Alteration hatte Hustenanfälle von Seiten des durch die Struma schon geschwächten Vagus ausgelöst, die Hustenanfälle führten zu einer stärkeren Füllung des sehr gefässreichen Kropfes. Die dadurch bedingte Druckwirkung konnte sich nur nach innen direct auf den Nerven geltend machen, dadurch entstand eine stärkere Parese der Abductoren. Weitere geringfügige äussere Einflüsse (in diesem Falle laryngoscopische Untersuchung) führten dann noch den Krampf der Verengerer herbei, der das Bild der Asphyxie bedingte.

SEIFERT.

118) **Jelenffy. Was ist wirkliche Lähmung des Posticus (M. crico-arytaenoideus post.)? (What is veritable paralysis of the posticus [posterior crico-arytenoid] muscle?)** *N. Y. Med. Journ. 31. August 1889.*

Eine ausführliche Arbeit, durch schematische Zeichnungen illustrirt; die zahlreichen Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. — Dass die Diagnose „Posticuslähmung mit folgender Contractur der antagonistischen Schliessungsmuskeln“ grundlos ist, lässt sich sogar vom Standpunkt ihrer Hauptvertreter aus erweisen. Die Contraction der Antagonisten kommt so zu Stande: Ein Muskel macht eine Contraction und bewegt den Theil, an dem er inserirt; beim Erschlaffen hat er nicht die Kraft, zu seiner früheren Länge zurückzukehren, wenn er nicht mechanisch durch das Gewicht und die Elasticität der Theile oder in activer Weise durch den antagonistischen Muskel gedehnt wird. Wird er nicht gedehnt, so nimmt sein Gewebe die neue Länge an, richtet sich selbst entsprechend ein und die antagonistische Contraction ist fertig. Es ist also die antagonistische Contraction manchmal eine absolut passive. Es ist keine Arbeitsleistung, sondern das Resultat von Umständen, über die der antagonistisch contrahirte Muskel gar keine Macht hat. Aber wenn die Stimmbänder dauernd in der Mittellinie fixirt sind, dann w i r d eine Arbeit geleistet und unterhalten; denn der Giessbeckenknorpel muss mit den daran haftenden weichen Theilen aufwärts gezogen werden an den steilen oberen Rand des Ringknorpels; dabei ist das Ge-

wicht und die Elasticität des Arytaenoidknorpels und seiner Weichtheile zu überwinden; deshalb muss sich der Musc. transversus activ contrahiren. Lässt diese Contraction nach, so muss der Arytaenoidknorpel infolge seines eigenen Gewichts und der seiner Weichtheile sofort so weit, als die Gelenkverbindung es gestattet, d. i. bis zur Cadaverstellung hinabgleiten. Und dies ist ein anderer Schlüssel zu der Situation, die sich zweifellos als primäre Contractur characterisirt, da die Nervenfasern des Transversus denselben Reizeinwirkungen unterworfen sind, wie die Nervenfasern der anderen Muskeln. So wird es klar, dass, wenn die Stimmbänder dauernd in der Mittellinie fixirt sind, alle vom Nerv. recurrens laryngis versorgten Muskeln, den Posticus eingeschlossen, in primärer Contraction sich befinden, und dass dieser letztgenannte Muskel, wenn er sich gleichzeitig mit den Schliessern contrahirt, selbst zum Schliesser wird, dass er aber in Gemeinschaft mit diesen Muskeln den Arytaenoidknorpel in eine der Wirkung der Mm. cricothyreoidei antagonistische Richtung zwingt.

Die Dünne, Geradlinigkeit und Kürze des wahren Stimmbandes, ebenso wie die Excursion des falschen nach einwärts sind Zeichen für die antagonistische Contraction der Musc. thyreo arytaenoidei internus und externus; eine Kraft, den Arytaenoidknorpel auswärts über die Cadaverstellung hinaus zu ziehen, ist dabei nicht vorhanden. Der Lateralis ist ebenfalls auf diese Länge eingerichtet, d. h. auch er befindet sich im Zustande antagonistischer Contraction. Jelenffy fährt fort: In meinem Artikel: „Zur Anatomie, Physiologie und Pathologie der Larynxmuskeln“ construirte ich die Symptome der wirklichen Posticuslähmung zum Theil theoretisch. Als ich dies spontan that, dachte ich an einige der oben aufgeführten Zustände nicht, die doch die Posticuslähmung als mittelbare Folgen nach sich ziehen muss und die verursacht werden durch die unvermeidliche antagonistische Contraction der Mm. thyreo-arytaenoideus int. und externus. Seither habe ich diese Zustände am Lebenden studirt und habe alle Symptome vollständig durch Faradisation des Posticus heilen können.

Die Symptome der antagonistischen Contractur beider Musc. thyreo-arytaenoidei sind auch dann vorhanden, wenn der Musc. crico-thyreoideus gelähmt oder geschwächt ist; aber dann ist die Stellung der Arytaenoidknorpel eine symmetrische. In diesem Falle verschwinden die Symptome nach Faradisation des Musc. crico-thyreoideus. [Die Ausführungen dieses Artikels sind uns unverständlich; die Uebersetzung ist treu. Red.] LEFFERTS.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **F. H. Bosworth** (New-York). **Lehrbuch der Krankheiten der Nase und des Halses.** In zwei Bänden. Band I.: Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes. **(A Treatise on Diseases of the Nose and Throat.** In two Volumes. Volume I.: Diseases of the Nose and Naso-Pharynx.) William Wood & Co. New-York 1889.

Der vorliegende Band liefert eine treffliche Illustration der enormen Fortschritte, welche innerhalb der letzten Jahre in der Behandlung der Krankheiten der Nase gemacht worden sind. Wenn der Leser von vornherein durch den Umfang des Bandes (651 Octavseiten) einigermaassen in Erstaunen versetzt sein sollte, so wird er, ausser wenn er selbst der modernen Entwickelung der Rhinologie aufmerksam gefolgt ist, noch mehr darüber erstaunt sein, welch' weitreichende Einflüsse der Verfasser den Affectionen der Nase zuschreibt. Auf Seite 5 schlägt derselbe den Grundton seines Werkes in dem Satze an: „Im Folgenden wird der Ansicht Ausdruck verliehen werden, dass viele Formen entzündlicher Erscheinungen im Kehlkopf in Wirklichkeit secundäre Folgen pathologischer Veränderungen in der Nase und im Nasenrachenraum sind“ und gleich darauf legt er Anfängern die rhinoscopische Untersuchung an's Herz „als nicht allein von grösserer Wichtigkeit, als die Laryngoscopie, sondern auch als grössere technische Geschicklichkeit und ein besser geschultes Auge erfordernd.“

Unzweifelhaft hat hier der Eifer des für seinen Lieblingsgegenstand begeisterten Specialisten ihn zu sehr unvorsichtigen Aeusserungen verleitet. Selbst wenn man, argumenti causa, zugeben wollte, dass die Nase und der Nasenrachenraum die hervorragende Rolle spielen, welche Bosworth ihnen anweist, so darf man ohne Furcht vor Widerspruch kühnlich behaupten, dass keine von den Errungenschaften der Rhinoscopie auch nur einen Augenblick mit den Aufschlüssen in Parallele gestellt werden kann, welche uns das Laryngoscop in Fällen von Kehlkopfneubildungen, von Larynxödem etc., sowie bei der Diagnose von Aortenaneurysmen, Oesophaguskrebsen, centralen Nervenleiden etc. durch die Beobachtung der Verhältnisse im Kehlkopf erschliesst. Ausserdem handelt es sich in den meisten Fällen, in welchen die Rhinoscopie wirklichen Nutzen gewährt, nur um die Diagnose und Behandlung von Leiden, welche den Patienten zwar quälen aber nicht gefährden, während der Laryngoscopie das stolze Privilegium zukommt, Licht auf die Diagnose von Fällen zu werfen, in welchen das Leben des Kranken selbst auf dem Spiele steht. —

Das Buch zerfällt in drei Abschnitte:

I. Krankheiten der Nasenwege,

II. Krankheiten des Nasenrachenraums,

III. Aeussere Chirurgie der Nase.

Der Löwenantheil des Werkes (498 Seiten) ist dem ersten Abschnit gewidmet; auf den dritten entfallen nur 32 Seiten.

Im ersten Kapitel „Untersuchungsmethoden“ findet sich ein offenbar ungerechter Angriff auf die Geschicklichkeit amerikanischer Instrumentenmacher. Bosworth sagt nämlich: „Viele Versuche sind gemacht worden, den Spiegel mit dem Griff mittelst eines stellbaren Gelenkes zu verbinden; dieselben sind indessen erfolglos geblieben.“ Es erscheint fast undenkbar, dass der Verfasser nicht mit dem Michel'schen Rhinoscop bekannt sein sollte, in welchem gerade die besprochene Einrichtung in ingeniösester Weise getroffen ist. — In demselben Capitel sind andere auffällige Unterlassungen zu verzeichnen; so wird z. B. Duplay's Speculum, das sich sicherlich für die vordere Rhinoscopie ganz ausgezeichnet eignet, ebenso wenig erwähnt, wie die von Cresswell Baber und von Zaufal erfundenen Instrumente. Dies ist um so merkwürdiger, als der Verfasser in seiner Vorrede sagt: „In vielen Fällen habe ich Instrumente beschrieben und abgebildet, welche ich selbst nicht für werthvoll halte.“ — Erfreulich ist es andererseits zu finden, dass Bosworth bei der Besprechung der Zerstäubungsapparate auf Grund einer vieljährigen Erfahrung mit verschiedenen Zerstäubungsmethoden zu dem Schlusse gekommen ist, dass der gewöhnliche Richardson'sche „Hand-ball“ zerstäuber für alle Zwecke ausreicht. Auch seine Bemerkung, „dass diejenigen, welche ihr Hauptvertrauen auf den Gebrauch von Sprays setzen, viele Enttäuschungen in den Resultaten ihrer Behandlung erfahren werden“ verdient allgemeine Beachtung seitens derer, welche viele Fälle von Nasenleiden zu behandeln haben.

Capitel III „Schleimhäute“ hätte ohne Schaden ganz fortbleiben können. Es enthält nichts, als was sich in allen Lehrbüchern der Physiologie und Pathologie ausführlich beschrieben findet, d. h. Information über Dinge, die man beim Leser eines Specialwerks als bekannt voraussetzen muss.

Capitel IV „Erkältung“ ist durchaus überflüssig. Aus der Vorrede des Verfassers entnehmen wir, dass dieses und das vorhergehende die beiden einzigen sind, die derselbe aus einem früheren in das gegenwärtige Werk herübergenommen hat, und es ist sicherlich bedauerlich, dass er nicht auch diese beiden unterdrückt hat. Alle wirklich interessanten Punkte in dem Capitel über Erkältung finden sich nachher noch einmal in dem Capitel über „acute Rhinitis“.

Das Capitel über „Allgemeine Betrachtungen bezüglich catarrhalischer Erkrankungen“ giebt eine klar und präcis geschriebene Erläuterung der bei catarrhalischen Affectionen in Betracht kommenden pathologischen Verhältnisse. Der Autor glaubt nicht an eine „katarrhalische Diathese“, d. h. an eine specielle Neigung einer Schleimhaut zu Entzündungen als Resultat ähnlicher Verhältnisse in anderen Gebieten und führt seine klinische Erfahrung zur Bestätigung seiner Ansicht in's Feld. Die einzige Antwort, die man hierauf geben kann, ist die, dass viele Beobachter mit gleich grossen Erfahrungen zu völlig entgegengesetzten Schlüssen gekommen sind.

Als häufigste Ursache hypertrophischer Rhinitis wird „Missbildung des Septum narium in Folge von Traumen“ angegeben, und der Modus operandi

wird angesehen als „Herbeiführung verminderten atmosphärischen Druckes als Folge des Hindernisses für den Lufteintritt während der Inspiration.“ In Folge hiervon entstehe eine anomale Turgescenz der die Muscheln bedeckenden Weichtheile. — Diese Erklärung dürfte indessen kaum für alle hier in Betracht kommenden Verhältnisee ausreichen, speciell nicht für die Thatsache, dass die Hypertrophie oft in der weiteren Nasenhälfte mehr ausgebildet ist. Ueberhaupt legt der Verfasser zu viel Werth auf die Verkrümmungen und Missbildungen der Nasenscheidewand als eine Rolle spielend nicht nur bei Nasenleiden, sondern auch bei Affectionen entfernterer Theile. — Mit grosser Emphase bestreitet er, dass die atrophische Rhinitis eine Folgeerscheinung der hypertrophischen Form darstellt. Die Frage ist noch eine offene, doch ist der Referent geneigt, mit B. Fränkel darin übereinzustimmen, dass die atrophische Rhinitis das letzte Stadium der hypertrophischen Form repräsentiren mag. — Die Empfehlung an Patienten, eine 2 procentige Cocainlösung mittelst eines Zerstäubers zu benutzen, wenn die aus hypertrophischer Rhinitis resultirende Stenose lästig wird, ist, trotz des Autors gegentheiliger Ansicht, nicht weise. Der Referent ist vielmehr davon überzeugt, dass häufiger Cocaingebrauch gerade die Congestion erhöht, zu deren Bekämpfung derselbe ursprünglich empfohlen wurde, und dass er ausserdem die Gefahr der Gewöhnung an das Mittel mit sich bringt. — Obwohl Bosworth grossen Nachdruck darauf legt, dass die purulente Rhinitis des Kindesalters eine Affection sui generis darstellt, so sind die Gründe für diese Behauptung sicherlich nicht sehr klar gegeben. Alle Rhinologen dürften wohl darin übereinstimmen, dass der einfache Nasencatarrh bei Kindern schnell ein eitriges Secret erzeugt. Dies ist aber nichts anderes, als was man auch in anderen Organen sieht, und es würde ebenso viel Berechtigung haben, das Empyem der Kinder als eine von der bei Erwachsenen häufigeren sero-fibrinösen Exsudation in die Pleurahöhle verschiedene Affection anzusehen. Mit anderen Worten: die purulente Rhinitis der Kinder stellt einfach eine Illustration der Tendenz zur Zellenbildung dar, welche für das Kindesalter so characteristisch ist.

Das Capitel über „Nasale Reflexe“ ist eine sorgsame und methodische Angabe der Ansichten über Reflexe im Allgemeinen und über Nasenreflexe im Besonderen von den Tagen Marshall Hall's herab bis auf die Gegenwart. Bosworth's wichtigster Beitrag zu der Discussion ist die Behauptung, dass es nicht die primären Läsionen (Nasenpolypen, Septumdeformitäten etc.) sind, welche die Reflexe erzeugen, „sondern vielmehr ein paretischer Zustand der Nasenschleimhaut, welchen sie zu Wege bringen“.

Wir stimmen mit dem Verfasser hinsichtlich zweier der Bedingungen überein, welche er als die wesentlichsten Factoren für das Zustandekommen eines Anfalls von Heufieber ansieht, nämlich a) eine neurotische Constitution und b) locale pathologische Zustände der Nasenschleimhaut; dagegen sind wir der Ansicht, dass, wenn er Pollen verschiedener Art als die einzige direct excitirende Ursache des Anfalls ansieht, er die zahlreichen Fälle übersehen hat, in welchen eine mit dem Heufieber in allen seinen wesentlichen Characteristicis identische Affection durch die Einathmung anderer irritirender Stoffe, z. B. von Ipecacuanha-Pulver, producirt worden ist.

In dem Abschnitt über „Asthma oder vasomotorische Bronchitis“ stossen wir auf einige von Bosworth's prononcirtesten Ansichten über den Zusammenhang zwischen Nasenkrankheiten und Affectionen anderer Theile. Eine radicalere Behauptung als die, dass „die grosse Mehrzahl aller Fälle von Asthma, wenn nicht alle, von einer obstruirenden Läsion in der Nasenhöhle abhängt“, kann wohl nicht gut aufgestellt werden! — Wenn das wahr ist, so ist es sicherlich sehr sonderbar, dass es mehr die Ausnahme als die Regel ist, Fälle von Nasenpolypen mit Asthma complicirt zu finden. — Es ist schwer zu verstehen, wie diejenigen, welche wie Bosworth, das Asthma als eine vasomotorische Bronchitis ansehen, die gute Wirkung solcher Mittel, wie Amylnitrit, Nitroglycerin, Morphium, Chloroform etc. auf die Coupirung des Anfalls erklären wollen. Auf Grund der Theorie andererseits, dass es sich beim asthmatischen Anfall um einen Krampf der kleineren Bronchien handelt, ist ihre Wirkungsweise leicht verständlich.

Leichten Verkrümmungen der Nasenscheidewand legt der Autor entschieden zu grosse Bedeutung bei. Er citirt Heymann dahin, dass „99 pCt. aller Untersuchten Verkrümmungen zeigen werden“ und bemerkt dazu nur, „dies scheint eine etwas extravagante Angabe zu sein“. Seine eigene Methode der Behandlung von Septumdeviationen besteht darin, „gewissermassen ein neues Septum herauszusägen, etwa wie man ein Brett aus einem Baumstamm sägen würde, indem man alle Deformitäten, die sich in beiden Nasenhöhlen finden mögen, entfernt.“ (!). —

An mehreren Stellen wird der Ausdruck „Muscheln“ („Turbinated bodies“) anscheinend als gleichbedeutend mit der Schleimhaut gebraucht, welche die knöchernen Nasenmuscheln bedeckt. Dies wirkt sehr verwirrend. — Gegen den Galvanocauter ist der Verf. wohl kaum gerecht; offenbar hat er mit der Chromsäure so gute Resultate erzielt, dass er sie dem Cauter vorzieht. Bei der Besprechung der galvanocaustischen Schlinge scheint er zu glauben, dass es nothwendig sei, Platindraht zu verwenden: „Der Stahldraht“, sagt er, „liefert in Folge seiner Resistenz und der Leichtigkeit seiner Manipulationen sicherlich ein Mittel, die Schlinge mit viel grösserer Leichtigkeit um eine Neubildung herumzulegen, als der Platindraht des Galvanocauters“. Es braucht kaum bemerkt zu werden, dass Pianostahldraht im allgemeinen Gebrauch für den Galvanocauter ist.

Unter dem Titel „Sarcom und Carcinom der Nasenwege“ wird eine kurze Beschreibung der Fälle dieser Leiden gegeben, welche von verschiedenen Autoren berichtet, resp. von dem Verfasser selbst gesehen worden sind.

Eine ausführliche Schilderung erfährt das pathologische Bild der Schleimhaut in verschiedenen Stadien von Krankheiten des Antrums; es ist schwer zu verstehen, auf welche Weise die Antrumschleimhaut gesehen wurde. In dem Abschnitt über die Diagnose des Antrumempyems bleibt die Voltolini-Heryng'sche Durchleuchtungsmethode ganz unerwähnt.

Das Capitel über „Acute Nasopharyngitis“ ist werthvoll, da es die Aufmerksamkeit auf einen Zustand lenkt, den Jedermann erkennen wird, nachdem

er die Beschreibung gelesen hat, der aber bisher nicht genügend von der acuten Rhinitis abgegrenzt worden ist.

Die über die Entfernung adenoider Vegetationen gegebenen Vorschriften sind nichts weniger als gefahrlos. „Meine Methode“, sagt der Verfasser, „besteht darin, etwa 2 Grm. Chloroform auf ein Taschentuch zu träufeln, das Kind in der Regel plötzlich zu ergreifen und das Taschentuch fest auf Nase und Mund zu drücken, während das Kind gleichzeitig auf den Schoss genommen und festgehalten wird. Auf diese Weise wird primäre Anästhesie erlangt und die Operation vollendet, ehe das Kind überhaupt weiss, dass etwas mit ihm vorgenommen worden ist. Wahrscheinlich ist es in allen Fällen, mag ein allgemeines Anästheticum benutzt werden oder nicht, weise; eine 10—20 procentige Cocainlösung in Anwendung zu bringen, einerseits um locale Anästhesie bis zu einem gewissen Grade zu erzeugen, andererseits um die auf Cocainapplication folgende Ischämie hervorzurufen“. Wir möchten zunächst fragen: was ist „primäre Anästhesie“? — Und weiter: sicherlich kann auf diese Weise nur eine minimale Quantität adenoider Vegetationen ohne einen verzweifelten Kampf seitens des kleinen Pat. entfernt werden, und dies muss bei einem Kinde, das theilweise unter dem Einflusse des Chloroforms, theilweise unter dem einer starken Cocainlösung steht, äusserst gefährlich sein.

Der dritte Abschnitt des Werkes, welcher der äusseren Chirurgie der Nase gewidmet ist, wird durch 4 farbige Tafeln und zahlreiche Holzschnitte illustrirt. Er enthält eine Beschreibung derjenigen Operationen, mittelst welcher ein geräumigerer Zugang zu den Nasenwegen ermöglicht wird.

Ziehen wir aus dem Gesagten einen allgemeinen Schluss, so dürfen wir behaupten, dass der vorliegende Band ohne Einbusse durch Fortlassung der namhaft gemachten Capitel und durch Streichen vieler Wiederholungen und vieler unnöthigen Dinge sehr beträchtlich verkürzt werden könnte. Die extremen Ansichten über die Wirkungen von Deviationen des Septums werden zweifelsohne in einer künftigen Auflage einigermassen modificirt werden, und die Operationsmethode für adenoide Vegetationen erfordert erneute Erwägung. Im Ganzen macht das Buch auf uns den Eindruck, dass es das Resultat einer reichen specialistischen Erfahrung darstellt, welche nicht genügend durch innige Bekanntschaft mit der allgemeinen Medicin controlirt ist. Jedenfalls aber ist es ein hervorragendes Beispiel des fortschrittlichen Geistes der Nation, welcher der Verfasser angehört.

F. de Havilland Hall (London).

---

b) Die laryngologische Section des X. internat. medicinischen Congresses. Berlin, 4. bis 9. August 1889.

(Schluss.)

7. Sitzung.

Semon und Horsley:

Experimentelle Demonstration der centralen und peripheren motorischen Innervationsverhältnisse des Kehlkopfes und Darlegung einer Theorie der motorischen Innervation des Kehlkopfes (in Gemeinschaft mit den Abtheilungen für Physiologie und Neurologie).

Die Autoren demonstriren an der Hand von Thierversuchen mittelst einer von Professor Horsley ersonnenen Methode einige Resultate ihrer langjährigen Studien über die motorische Innervation des Kehlkopfes. Hauptsächlich hervorzuheben ist Folgendes:

Die respiratorische Repräsentation des Kehlkopfes im Bulbus findet sich in einem von dem für die thoracische Respiration unabhängigen Centrum und zwar ist dieselbe eine doppelseitige; der häufigste Character der repräsentirten Kehlkopfbewegung ist die Auswärtsbewegung der Stimmbänder.

Bezüglich der phonatorischen Repräsentation sei erwähnt, dass die Autoren auf Reizung der Ala cinerea und des oberen Randes des Calamus scriptorius Glottisschluss erhielten; Reizung des Corp. restiforme und dessen inneren Randes in einer verticalen Linie, die der unteren Hälfte des 4. Ventrikels gegenüber liegt, ergab Adduction des Stimmbandes derselben Seite.

In Betreff des peripherischen Nervensystems (Nerven, Nervenendigungen und Muskeln) lassen sie noch unentschieden, ob die motorische Nervenzufuhr vom Vagus oder Accessorius geschieht; der Recurrens scheint keine centripetalen Fasern zu führen, die mit der Respiration in Verbindung stehen sollen; und die frühere resp. ausschliessliche Degeneration der Mm. crico-arytaenoidei post. gegenüber den Adductoren beruht wahrscheinlich auf Unterschieden in der biologischen Zusammensetzung der Muskeln und Nervenendigungen.

Die respiratorische Repräsentation des Kehlkopfes in der Gehirnrinde können die Autoren bestätigen und zwar ist der Character derselben gewöhnlich Beschleunigung, bisweilen Vertiefung.

In Bezug auf die Phonation zeigen sie, dass einseitige Reizung des Centrums doppelseitige Wirkung producirt; einseitige Zerstörung bringt keine Wirkung hervor.

Verbindende Fasern: In der Corona radiata existiren keine besonderen Eigenthümlichkeiten hinsichtlich ihrer Anordnung; in der Capsula interna sind die respiratorischen Fasern anfänglich in dem vorderen Gliede und weiter nach unten im Knie enthalten; an letzterer Stelle sind auch die pho-

natorischen Fasern zu suchen. Auf Reizung derselben erhält man stets bilaterale Effecte.

Zum Schlusse wurde die Theorie der motorischen Kehlkopfinnervation, wie sie sich aus den Resultaten ihrer Arbeiten ergiebt, diagrammatisch erläutert.

Discussion:

Onodi erhielt auf Reizung des N. recurrens am lebenden Hunde gewöhnlich Glottisschluss, ebenso unter Chloroform- oder Aethernarcose und an frisch entfernten Kehlköpfen, ferner nach dem Aether- und Chloroformtode. An frisch entfernten Kehlköpfen verlieren die Erweiterer zuerst ihre electrische Erregbarkeit; die Recurrentes verlieren sie früher als die Muskeln. Die den M. posticus versorgenden Nerven sterben früher ab, als die die Verengerer versorgenden.

8. Sitzung.

Laurent (Hal):

De la rhinite purulente chronique des enfants.

Das erste Stadium ist das mucopurulente, das in das zweite purulente übergeht; das dritte ist das atrophische, welches zur Ozäna führen kann. Characteristisch ist die Doppelseitigkeit und das Fehlen einer constitutionellen Ursache; diese Rhinitis tritt oft nach exanthematischen Fiebern auf. Zur Behandlung empfiehlt er Jodglycerin.

Heryng:

Kann bei Larynxphthise durch chirurgische endolaryngeale Behandlung eine radicale Ausheilung im Larynx erzielt werden?

Es gelingt uns heute, die Qualen der Phthisiker zu lindern, das Leben zu verlängern und in höchst seltenen Fällen eine Ausheilung im Larynx zu erzielen. Er zeigt eine seit vier Jahren von Larynxphthise geheilte Patientin. Ein anatomisches Präparat eines früher tuberculösen Kehlkopfes von einer von H. behandelten Patientin weist nach Virchow's Untersuchung vollständige Vernarbung auf. Die microscopische Untersuchung einer Narbe an der hinteren Kehlkopfwand bei einem Phthisiker, die nach dem Curettement an die Stelle eines tuberculösen Infiltrats getreten war, erwies dieselbe als absolut tuberkelfrei. — Neben der Curette wendet er jetzt auch die Doppelcurette an.

Scheinmann:

Die Localtherapie der Larynxphthise.

Die Anämie und Adductorenparese des Larynx behandelt S. mit Massage und adstringirenden Insufflationen. Daneben giebt er innerlich Creosot; Inhalationen von Carbolsäure, Menthol oder Cresol (B. Fraenkel), die prophylactisch wirken resp. Anfangsstadien der Larynxphthise heilen können. Menthol- und Cresoleinspritzungen führen oft zur Vernarbung tuberculöser Ulcerationen; bei tieferen Infiltrationen wende man die chirurgische Methode an. Die Electrolyse

giebt dabei gute Resultate. Ferner empfiehlt er statt der Milchsäure das Einreiben von Pyoctanin, das ihm oft in einigen Wochen Heilung gebracht hat und dem Kranken keine Beschwerden macht. Das Curettement ist ebenfalls für gewisse Fälle eine empfehlenswerthe Methode. Neben der chirurgischen soll aber immer die antiseptische Behandlung einhergehen.

Przedborski (Lodz):

Ein geheilter Fall von Kehlkopftuberculose.

Behandlung nach der Krause-Heryng'schen Methode.

Gleitsmann (New-York):

Ein Fall von geheilter primärer Pharynxtuberculose.

Ein ursprünglich an der Zungenbasis sitzendes tuberculöses Geschwür schickte Ausläufer auf die Epiglottis, die linke Tonsille und den vorderen Gaumenbogen. Die Auslöffelung und Milchsäureapplication war trotz Cocain sehr schmerzhaft; daneben Galvanocaustik. Trotz eines Recidivs wurde vollkommene Heilung erzielt.

Discussion über obige Vorträge.

Luc (Paris) legt den Hauptwerth auf die allgemeine Behandlung, ohne die locale zu vernachlässigen. Die chirurgische Methode ist nur in gewissen Fällen und bei gewissen Personen anzuwenden. Die Milchsäure kann die Larynxtuberculose heilen; allein die Heilung ist sehr selten.

M. Schmidt hält die Behandlung mit Milchsäure und Curette für sehr erfolgreich und ist in der Anwendung der letzteren immer kühner geworden.

Massei: Eine wirkliche Heilung ist sehr selten; das Curettement giebt ihm nicht den erwarteten Erfolg. Er befindet sich sehr gut beim Jodoform resp. Inhalation von 2proc. Milchsäure und einer schwachen Sublimatlösung.

Schnitzler verspricht sich mehr bei begrenzten Tumoren, als bei diffusen Infiltraten Erfolg von chirurgischen Eingriffen.

Schech ist kein principieller Gegner der local-chirurgischen Behandlung, warnt aber vor Generalisirung und schablonenhafter Therapie.

Onodi empfiehlt neben der antiseptischen Methode die chirurgische.

A. Rosenberg: Beide Methoden sollen Hand in Hand gehen; die antiseptische eignet sich mehr für oberflächliche. die chirurgische mehr für tiefere Processe; daneben empfiehlt er Menthclgasinhalationen mittelst seines Apparates.

B. Fraenkel sieht als Resultat der Discussion die Bestätigung seines ursprünglichen Standpunktes. Uebrigens scheint ja jetzt Koch ein Specificum gefunden zu haben.

Lazarus legt das Hauptgewicht auf die constitutionelle Behandlung.

Krause: Man muss psychisch auf den Patienten einwirken. Die chirurgische Behandlung kann Infiltrate entfernen und darnach heilen die Geschwüre schnell.

Syphilis der oberen Luftwege.

Referenten: Schrötter (Wien) und Lefferts (New-York):

Schrötter bespricht die Sklerosen in Mund und Rachen, die secundären Erscheinungen und Narben; selten finden sich hochgradige Stenosen. Im Larynx bestreitet er das Vorkommen von Maculae syphiliticae, dagegen kommen Condylome und Papeln vor. Besprechung der Geschwüre und der Perichondritis, sowie der Narben, ihrer Folgen und deren Behandlung; ferner des Gummi, der Geschwüre und der Behandlung der Narben der Trachea. Die Bronchien werden selten stenosirt. Mittheilung eines Versuchs zu ihrer Behandlung. Berücksichtigung des Einflusses syphilitischer Processe des Gehirns, in der Schädelhöhle und an den peripheren Nerven auf den Respirationstract.

In Bezug auf die Nase erwähnt er den Catarrh, die Papeln und Geschwüre resp. die differentiell-diagnostischen Momente.

Lefferts empfiehlt die Intubation als einen Ersatz für Tracheotomie und die Schrötter'sche Behandlung in acuten und chronischen syphilitischen Stenosen und stellt folgende allgemeine Indicationen auf, für die er illustrirende Fälle beibringt und die Vortheile dieser Methode anführt:

1. In allen acuten syphilitischen Stenosen schafft man unmittelbaren Nachlass der Dyspnoe durch die Intubation.
2. Durch den Druck des Tubus beschleunigt man die Absorption syphilitischer chronischer Entzündungsproducte (Verdickung etc.).
3. Forcirte Dilatation und continuirliche Distension von Membranen und Narben.
4. Durch Einführung einer Serie von Tuben beseitigt man Narbenstricturen.
5. In allen Fällen chronischer und ausgedehnter Narbenstenose mit Deplacirung der einzelnen Partien bringt sie Erfolg, gelegentlich combinirt mit Incisionen; ferner
6. Bei Dyspnoe, die durch Fixirung der Stimmbänder in der Mittellinie bewirkt ist (Arthritis des Aryknorpels, Infiltration in seiner Nachbarschaft etc.).
7. Bei Abductorparese in Folge syphilitisch-degenerativer Processe in den Muskeln.

Discussion:

Schnitzler: Syphilis und Tuberculose kommen im Kehlkopf combinirt vor und die Geschwüre der ersteren können in solche der letzteren übergehen und umgekehrt. Die eine Affection ebnet den Boden für die andere. In erster Linie ist bei der Behandlung immer auf die Lues Rücksicht zu nehmen.

Michelson: Bei gummöser Rhinitis sind die Geschwüre des Septum gewöhnlich muldenförmig und verlaufen in sagittaler Richtung.

Massei sah Plaques muqueuses bei Kindern, Gummi an den Stimmbändern und Stimmbandlähmung in Folge eines Drucks auf den Recurrens bei Adenitis gummosa.

Pieniaczek: In manchen Fällen von Narbenstenosen empfiehlt sich die Laryngofissur mit Excision des Narbengewebes und nachfolgender Dilatation.

Schmidthuisen sah einen Fall von syphilitischem Geschwür an der Bifurcation und eine hochgradige Strictur im unteren Theile der Trachea, die einen Bronchus stenosirte, so dass die physikalischen Erscheinungen in der Lunge für diese zu einer falschen Deutung führten.

Bei Nasensyphilis erkranken gewöhnlich die Muscheln und das knöcherne Septum. Bezüglich der furchenförmigen Längsgeschwüre stimmt er Michelson bei.

Marcel (Bukarest):

Accidents hystériques d'origine nasale.

M. beschreibt sehr ausführlich hysterische Zufälle einer nervösen Patientin, die nach Extraction eines Nasenpolypen und Cauterisation der geschwollenen unteren Muschel geheilt wurde, so dass er hier eine nasale Reflexkrankheit annimmt.

Daly:

A symposion of evidence concerning the relation of intranasal and ear disease.

Eine Sammelforschung, die sich auf folgende Punkte bezieht:

1. Zahl der Ohrkrankheiten, die von Nasenrachenkrankheiten abhängen.
2. Das Verhältniss dieser Fälle zu anderen Ohrfällen.
3. Zahl der durch Behandlung der Nasenrachenkrankheit gebesserten oder geheilten Fälle von Ohrkrankheiten.
4. Character jener Krankheit, die Ohraffectionen verursacht.
5. Art der Behandlung.

Reichert demonstrirt verschiedene Instrumente.

Cholewa zeigt seinen Gaumenhalter, der durch die Nase eingeführt wird und in seiner Form an das Bellocque'sche Röhrchen erinnert.

Onodi bespricht einen Fall von 2 Jahre dauernder Pharyngitis fibrinosa.

9. Sitzung.

Acute infectiöse Entzündungen des Pharynx und Larynx.

Referenten: Massei (Neapel) und Schmidt (Frankfurt a. M.).

Massei spricht über das primäre Erysipel des Pharynx und Larynx, über das bis jetzt die Klinik der einzig competente Richter ist. Seine Erscheinungen sind Schwellung, die vom Zungengrunde auf den Larynx übergeht, Fieber wie bei jedem Erysipel, schnelle Wanderung der Schwellung von einem Punkte zum andern. Daneben kann man Pharynx- und Gesichtserysipel, wandernde Pneu-

monie und Collaps haben. Uebrigens tritt das Larynxerysipel gewöhnlich in gewissen Zeitperioden auf. Symptome: Dysphagie und später Laryngostenose. — Von Pharynxerysipel hat M. nie leichte Fälle gesehen und meist mit Larynxerysipel complicirt; die Adynamie tritt hier oft in den Vordergrund. — Behandlung: Eis, Tracheotomie, Zerstäubungen von ½ prom. Sublimat, nöthigenfalls bei schwerer Dysphagie — statt der Schlundsonde — Anwendung des Dujardin-Beaumetz'schen Apparats.

M. Schmidt:

Die primäre acute infectiöse Phlegmone des Pharynx.

Mässiges Fieber, Schluckweh. Röthung des Schlundes, Schwellung der Tonsillen und der äusseren Halsgegend am Kieferwinkel; später Uebergang auf den Kehlkopf, Athemnoth. Benommenheit. Tod an Herzparalyse. Es handelt sich um eitrige Infitration der Schleimhaut oft bis zum Magen. Aetiologie noch nicht ganz klar. Vom Erysipel unterscheidet sich diese Krankheit durch das mässige Fieber und durch die weniger intensive, nicht lackirt aussehende Röthung u. s. w. — Behandlung: Antipyrin, Eis, später laue Umschläge, gelegentlich Tracheotomie; kräftige Ernährung.

Discussion:

Thorner (Cincinnati) erwähnt einen von ihm gesehenen Fall von Larynxerysipel und zwei Fälle von phlegmonöser Pharyngitis. Bei Laryngostenose empfiehlt er den Versuch der Intubation mit grossen Tuben.

Schech bestätigt die Seltenheit der Pharyngit. acut. infect. und das relativ häufige Vorkommen der acuten Larynxerysipele, die, wie es scheint, von verschiedenen Coccenarten erzeugt werden können.

B. Fraenkel betont die Nothwendigkeit der Trennung der infectiösen Pharyngitis vom Erysipel.

Semon sieht in dem Erysipel, der Pharyngit. phlegmon., der Angina Ludovici u. s. w. nur an Virulenz resp. Entwicklungsboden verschiedene Abstufungen desselben Processes; er sah bei ihnen auch innerhalb weniger Stunden metastatische Entzündungen und fand gewöhnlich Zucker im Urin.

Chiari sah — wahrscheinlich nach Verletzung mit einem Knochensplitter — eine jauchige Phlegmone des Kehldeckels eintreten, in deren Gefolge Larynxödem eintrat, das die Tracheotomie nöthig machte.

Brebion (Lyon):

Sur les végétations adénoides.

B. Die locale Ausdehnung des adenoiden Gewebes im Rachen und Nasenrachenraum und die spätere Umwandlung desselben in fibröses Gewebe resp. seine Entwickelungsgeschichte und die Ursachen seiner Hypertrophie.

Luc (Paris):

Les tumeurs adénoides du pharynx nasal aux différents âges.

Der jüngste Patient, den L. mit adenoiden Vegetationen sah, war 2 Jahre alt. Er fand sie aber auch bei 30jährigen, ja selbst bei einem 54 Jahre alten Individuum. Die histologische Untersuchung ergiebt keinen Unterschied zwischen denen der Kinder und der Erwachsenen. Im vorgeschrittenen Alter gehen sie eine fibröse Transformation ein. (Dubief.)

Capart:

Deux cas de tumeurs anormales du pharynx.

Der erste machte den deutlichen Eindruck eines malignen Tumors der linken Tonsille, während es sich um Lues handelte; im zweiten bestand ein Tumor, der die rechte Mandel, die Zungenbasis und einen grossen Theil der seitlichen Pharynxwand einnahm, der ebenfalls einen malignen Eindruck machte; es trat eine Hämorrhagie aus demselben ein, nachdem JK ohne Erfolg gegeben war. Sol. Fowleri und Gurgelung mit Kali chlor. brachte den Tumor zum Verschwinden.

Discussion:

M. Schmidt sah 2 Fälle von grossen Lymphosarcomen, die sich auf Arsenik sehr besserten; der eine verschwand ganz auf ein Wunderysipel, und der zweite besserte sich sehr auf Impfung eines solchen.

Chiari kennt ebenfalls Erfolge bei Lymphsarcomen mit Arsenbehandlung.

Wagner (Halle):

Die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung.

W. illustrirt die Resultate seiner Versuche am Thier durch photographische Aufnahme des Kehlkopfbildes; er hält die Medianstellung des Stimmbandes bei Recurrenslähmung durch den M. crico-thyreoid. bedingt. (Virchow's Archiv, Bd. CXX.) [Vgl. Ref. 112 dieser Nummer. Red.]

Grabower:

Beitrag zur Innervation des Kehlkopfs.

Die motorische Innervation geschieht nicht durch den Accessorius, sondern durch die 4—6 unteren Vaguswurzeln, in denen auch die Bahnen für die sensible Innervation gelegen sind. [Vgl. Ref. 96 dieser Nummer. Red.]

P. Koch (Luxembourg):

Sur les tumeurs de la trachée.

K. sah einen unbeweglichen, rothen Tumor von glatter Oberfläche in der Trachea, aus dem nach der Tracheotomie heftige Blutungen auftraten, denen Pat. erlag. Es handelte sich um ein Angiosarcom. Im zweiten Falle erstickte Pat.;

er hatte die Tracheotomie verweigert. Der Charakter des Tumors konnte nicht bestimmt werden. K. schliesst daran einige diagnostische und therapeutische Bemerkungen.

Delavan (New-York) demonstrirt ein

„neues und verbessertes Adenotom" und das Original des Physiok'schen Tonsillotoms.

Casselberry:

Cystoma of the arytaenoid region of the larynx.

Aetiologisch erklären sich diese Geschwülste als Retentionscysten, sie erreichen manchmal eine auffallende Grösse und nehmen zuweilen mehr den Charakter einer wirklichen Neubildung an. In einem Falle musste wegen Erstickungsgefahr die Tracheotomie gemacht werden.

Discussion:

Toeplitz warnt vor endolaryngealer Entfernung ohne vorausgegangene Tracheotomie.

Hooper (Boston):

Methods of demonstrating laryngeal movements.

Eine mit zahlreichen instructiven Illustrationen versehene und deswegen hier kaum entsprechend wiederzugebende Abhandlung, die im Original zu studiren ist. Nur einige Worte in Bezug auf die Resultate der Recurrensreizung beim Hunde: Dilatation der Glottis bei 18—20 Inductionsschlägen in der Secunde und nach Aetherisirung; ebenso bei tiefer Aetherisirung, gleichgültig, welches die Zahl der Schläge und die Intensität des Reizes. Bei schwacher Aetherisirung tritt sie ein, wenn weniger als 30 Schläge in der Secunde applicirt werden. Bei schnellerer Aufeinanderfolge erfolgt Glottisschluss.

Pieniaczek:

Die Untersuchung der Luftröhre durch die Trachealfistel.

Dieselbe wird in der Weise vorgenommen, dass ein grades, im oberen Theil trichterförmig erweitertes Rohr durch die Trachealfistel in die Luftröhre eingeführt und in der Richtung derselben eingestellt wird. Es gelingt so selbst den Eingang in die Bronchien zu besichtigen, so dass man z. B. Pseudomembranen aus denselben durch einen „Trachealloffel" entfernen kann. P. erwähnt ferner die Granulationswucherungen, Prolabiren der hinteren Trachealwand, wie man es nach längerem Tragen der Canüle zuweilen findet. Schliesslich ist die Tracheoscopie wichtig bei Fremdkörpern in der Luftröhre.

Töplitz:

Fall von Chondrosarcom des Kehlkopfs, intralaryngeal entfernt; kein Recidiv vier Jahre nach der Operation.

Weisser, glatter, harter Tumor in der ganzen Länge des rechten Stimmbandes; alles Andere besagt die Ueberschrift.

Zum Schluss der Sitzung spricht der Vorsitzende (F. Semon) dem vorbereitenden Comité, den Secretären, und besonders dem einführenden Vorsitzenden (B. Fränkel) den herzlichsten Dank der Section aus.

B. Fränkel dankt in einigen von Herzen kommenden Worten.

Zu Ehrenpräsidenten wurden gewählt und präsidirten neben dem ständigen Vorsitzenden, Herrn Prof. B. Fränkel (1. Sitzung), die Herren:

Bosworth-New-York; Semon-London (9. Sitzung); Gougenheim-Paris; Störk-Wien (2. Sitzung); Massei-Neapel; Rühlmann-Petersburg; Schmiegelow-Kopenhagen (3. Sitzung); Capart-Brüssel (8. Sitzung); Brondgeest-Utrecht (4. Sitzung); Valentin-Bern (5. Sitzung); Schrötter-Wien; Schnitzler-Wien; Lefferts-New-York; Rauchfuss-Petersburg (6. Sitzung); du Bois-Reymond (7. Sitzung).

Zu Schriftführern wurden gewählt neben P. Heymann und A. Rosenberg-Berlin die Herren:

Luc-Paris; Koch-Luxemburg; Laurent-Hal; Brebion-Lyon; Spicer-London; French-Brooklyn; Delavan-New-York; Thorner-Cincinnati; Freudenthal-New-York; Onodi-Budapest; Nicolai-Neapel; Strazza-Genua.

Geschäftscommission: B. Fränkel, M. Schmidt, Gottstein.

Redactionscommission: B. Fränkel, O. Heymann, A. Rosenberg.

A. Rosenberg (Secretär der Section).

[Der Vortrag Dr. Roe's über Antiseptische Chirurgie der Nase konnte hier nicht analysirt werden, da er zur Zeit der Einsendung des Berichtes unseres Referenten demselben noch nicht eingeliefert worden war. Er wird später referirt werden. Red.]

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, Februar. 1891. No. 8.

I. Referate.

a. Allgemeines.

1) **Schleicher. Ueberblick über die Leistungen der laryngologischen und otiatrischen Klinik des Dr. Schleicher von Antwerpen vom Januar 1889 bis April 1890. (Aperçu sur les travaux de la clinique de laryngologie et d'otiatrie du Dr. Schleicher d'Anvers; Janvier 1889—Avril 1890.)** *Ann. et Bull. de la Soc. de Méd. d'Anvers. Août 1890.*

In dem Berichte findet sich eine eingehendere Beschreibung eines Falles von käsiger Rhinitis und eines Falles von tertiärer Kehlkopfsyphilis mit Tracheotomie. Tod durch Inanition. BAYER.

2) **V. Cozzolino** (Neapel). **Statistische Zusammenstellung der während der Schuljahre 1887—88 und 1888—89 beobachteten Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten. (Resoconto statistico degli ammalati d'orecchio, naso e gola observati negli anni scolastici 1887—88 et 1888—89.)** *Gazzetta medica delle Puglie. an X. Mai 1890.*

Zahlenmässige Darstellung aller beobachteten Krankheiten. — Es schliessen sich einige Bemerkungen über die chirurgische Behandlung der chronischen Nasenentzündung und der Verbiegungen der Nasenscheidewand, über die chemische Electrokaustik, die Nasenneurosen, die Ozaena u. ähnl. an. CARDONE.

3) **W. Cheatham. Augen-, Ohr-, Hals- und Nasenkrankheiten. (Diseases of the eye, ear, throat and nose.)** *Am. Pract. and News. 2. März 1889.*

Ch. weist auf einige für den praktischen Arzt interessante Punkte hin, die sich ihm bei den 5409 Fällen seiner Privatpraxis 1887—1888 aufdrängten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

4) **Letzel** (Tölz). **Kuren und Heilerfolge bei Lues im Bade Tölz-Krankenheil.** Tölz, J. Dewitz. 1890.

L. hat unter Anderem gute Erfolge von der Krankenheiltrinkcur gesehen

bei 8 Fällen von Leukoplakia oris und bei 1 Fall von Störk'scher Nasen-Rachenblennorrhoe.

SEIFERT.

5) **H. Guinier. Die heisse Schwefelquelle von Raillère in Cauterets. (La source thermale sulfureuse de la Raillère de Cauterets.)** O. Doin. édit. 1890.

Eine balneo-therapeutische Specialstudie.

E. J. MOURE.

6) **Terras. Der Kurgebrauch in Luchon. (Le humage à Luchon.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 1. Juni 1890.*

T. giebt recht vollständig alle Details der Cur, wie sie in Luchon gehandhabt wird. Die dort mit vielem Erfolge behandelten Affectionen sind: chronische Coryza, Angina, chronische Laryngitis und Bronchitis. Asthma.

E. J. MOURE.

7) **A. Ledlie** (Belfast). **Eine Zahnplatte per anum ausgeschieden. (Tooth plate passed per anum.)** *Brit. Med. Journ. 26. April 1890.*

Die Gaumenplatte mit 4 daran haftenden Zähnen drang während des Schlafes durch Zufall in den Oesophagus. Sie wurde mittelst einer Sonde von der Stelle bewegt und ging drei Tage später mit dem Stuhl ab.

MACKENZIE-JOHNSTON.

8) **L. Veslin. Bericht über die Fälle von extragenitalem Schanker, die auf der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis im Jahre 1888 zur Beobachtung kamen. (Relevé des chancres syphilitiques extra-genitaux observés dans le service de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques pendant l'année 1888.)** *Annales de dermat. et de syphiligr. April 1890.*

Von 26 extragenitalen Schankern, die beobachtet wurden, betreffen 17 die Mundhöhle und sie vertheilen sich folgendermaassen: 9 an der Unterlippe, 5 der Mandel, 2 der Zunge und 1 der Oberlippe.

H. Feulard hat diese Statistik für 1889 fortgesetzt; er beobachtete 34 extragenitale Schanker, von denen 23 buccale sind; sie vertheilen sich so: 10 Unterlippe, 8 Oberlippe, 1 Commissur der Lippen, 1 Mandel, 3 Zunge.

E. J. MOURE.

9) **L. von Besser. Die Bacterien der gesunden Athmungsorgane. (Sur les bactéries des organes respiratoires sains.)** *Journ. des connaissances médicales. Febr. 1890.*

Pathogene Microorganismen sind bei Reconvalescenten nicht zahlreicher als bei Gesunden.

E. J. MOURE.

10) **J. M. W. Kitchen. Die Ursachen der Krankheitszustände der oberen Luftwege. (On the causation of diseased conditions of the upper air-passages.)** *Journ. Resp. Organs. März 1890.*

Unter den aufgeführten Ursachensind schlechte, sowie Ueber-Ernährung, Ausbreitung entzündlicher Zustände von irgend einem anderen Organ aus, Magenkatarrh, lebende Keime, Klima, Thee und Caffee, Tabak und Alkohol zu nennen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

11) **E. J. Boylan. Die Beziehungen catarrhalischer Affectionen der oberen Luftwege zu Ohrerkrankungen. (The relations of catarrhal affections of the upper air-passages to the ear disease.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 27. Juli 1889.*

Die Arbeit legt Nachdruck darauf, 1. dass eine wirksame Behandlung von katarrhalischen Zuständen in Nase und Rachen ein Präventivmittel gegen Ohrerkrankung ist; 2. dass alle Hypertrophien in Nase, Rachen, an den Gaumentonsillen, oder wo sonst eine vorliegt, schnell beseitigt werden müssen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

12) **E. Mc Clellan. Bemerkungen zu Rumbold's Methode der Behandlung catarrhalischer Entzündungen der oberen Luftwege. (Notes on Rumbold's method of treatment of catarrhal inflammations of the upper air-passages.)** *Journ. Am. Med. Association. 5. Jan. 1889.*

Eine Ergänzung zu der Arbeit vom 18. August 1888, die denselben Titel hat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

13) **Ch. Liegeois. Zur Wahl von Expectorantien und anticatarrhalischen Mitteln bei Krankheiten der Luftwege. (Du choix des expectorants et des anticatarrhaux dans les maladies des voies aeriennes.)** *Revue gén. de clinique et de thérap. 23. April 1890.*

Verf. giebt eine Uebersicht über die zahlreichen Expectorantien und antikatarrhalischen Mittel, die bei den verschiedenen Bronchial- und Lungenkrankheiten gewöhnlich verordnet werden. — Nach ihm darf man nur zur Zeit des Sputum coctum, wenn der Auswurf also purulent ist, zu dieser Medication seine Zuflucht nehmen.

E. J. MOURE.

14) **A. Bouyer. Die Therapie chronischer Affectionen der Luftwege in Cauterets. (La cure des Affections chroniques des voies respiratoires à Cauterets.)** Paris. Doin. édit. 1890.

Eine balneotherapeutische Specialstudie, — die verschiedenen in Cauterets behandelten Affectionen werden nacheinander besprochen.

E. J. MOURE.

15) **H. Foster. Locale Behandlungsweise für die oberen Luftwege. (Topical applications to the upper air-passages.)** *Kansas City Medical Record. Januar 1890.*

F. rühmt den Nutzen der localen Mittel und spricht sich über ihre verschiedene Wirksamkeit und Anwendungsweise aus.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

16) **Raymond. Syphilis der Luftwege und der Leber. (Syphilis des voies respiratoires et du foie.)** *Semaine médicale. 7. Mai 1890.*

Verf. beschreibt die anatomischen Präparate von einem Kranken, der an Syphilis des Kehlkopfes mit wahrscheinlicher Compression der Luftröhre und des rechten Recurrens gestorben ist.

E. J. MOURE.

17) W. H. Thomson. **Die Bedeutung des Hustens und die Indicationen für die Anwendung von Expectorantien. (Significance of cough and the indications for expectorants.)** *Med. and Surg. Reporter. 15. Dec. 1888.*

Nichts für den Laryngologen Interessantes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

18) D. Newman (Glasgow). **Klinische Vorlesung über Husten und Athemstörungen als Symptome einer Erkrankung der oberen Luftwege; illustrirt durch einige Krankengeschichten. (Clinical lecture upon cough and disturbance of respiration as indications of disease of the upper air-passages with a few illustrative cases.)** *Glasgow Med. Journ. Mai 1890.*

Eine treffliche Skizzirung des Standes unseres Wissens in diesem Gebiete. Von den Krankengeschichten interessiren besonders: 1. eine Cyste der Epiglottis, die zu Dyspnoe führt; 2. ein Fall von Heu-Asthma (vielleicht würde die Bezeichnung „Neurasthenische Coryza" geeigneter sein — der Ref.), das während der Gravidität verschwindet und nach der Niederkunft wiederkehrt. — Der Vortrag verdient im Original gelesen zu werden. P. M'BRIDE.

19) W. P. Porcher. **Der Ursprung der Sputa bei subacutem Husten. (The origin of sputa in subacute cough.)** *N. Y. Medical Record. 14. Juni 1890.*

Bei Entzündungen des Kehlkopfes sind Nase und Nasenrachenraum die Stellen, auf die sich die Behandlung besonders zu richten hat, und es ist die Deduction berechtigt, dass die obere Entzündung die Sputa producirt, die nach unten gelangenden Sputa den Husten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

20) J. W. Gleitsmann. **Chirurgische Behandlung des Hustens bei Krankheiten der oberen Luftwege mit Demonstration von Instrumenten und Präparaten. (Surgical treatment of cough in diseases of the upper air-passages with demonstration of instruments and specimens.)** *N. Y. Med. Record. 14. Juni 1890.*

Zu den Fällen, die Verf. chirurgisch behandelt, gehören adenoide Vegetationen im Rachengewölbe, hypertrophische Rhinitis, Deviationen und Exostosen des Septums und hypertrophische oder sonstige abnorme Zustände der Gaumen-, Rachen- und Zungentonsillen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

21) J. Solis-Cohen. **Eucalyptus bei Catarrh des Respirationstractus und hartnäckigem Husten bei Kindern. (Eucalyptus in catarrh of the respiratory tract and obstinate cough in children.)** *Phil. Med. News. 24. Mai 1890.*

Bei acuten Fällen giebt Verfasser Eucalyptus gewöhnlich in Verbindung mit Ammoniumsalzen; in subacuten Fällen wird mit Vortheil ein leichtes schmerzstillendes Mittel hinzugefügt. Bei dem hartnäckigen und reizenden Husten nach entzündlichen Affectionen, wenn diese selbst deutlich nachgelassen haben, wird am besten der flüssige Extract von Eucalyptus ohne jede andere Zuthat in Tolubalsam und Acazia oder in einer Oelemulsion (von Ol. castoreum, Olivenöl, Leberthran oder Mandelöl) gegeben. Diese sind nöthig, um den Geschmack zu verdecken oder die Wirksamkeit des Eucalyptus zu mildern. Die Dosis beträgt etwa 5 Tropfen für ein Kind von 2 Jahren. LEFFERTS.

22) **G. W. Farrar. Rauch, Dämpfe und Gase bei der Behandlung von Catarrhen. (Smoke, fumes and vapors in the treatment of catarrh.)** *Weekly Med. Review. 1. Febr. 1890.*

Ein kleines Gebläse, in dem Watte oder baumwollener Stoff mit dem gewünschten Medicament verbrannt wird und das den Rauch in die Nase treibt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

23) **W. L. Baner. Bemerkungen über die Inhalationstherapie der Krankheiten der Athmungsorgane. (Notes on the inhalation treatment of respiratory diseases.)** *N. Y. Med. Journ. 22. März 1890.*

Die Vortheile von Inhalationen, deren Grundlage eine milde Lösung eines Derivates des Steinkohlentheers bildet, sind sehr mannigfaltige. Das leichte specifische Gewicht der Flüssigkeit und ihre ölige Beschaffenheit ermöglichen ihre leichte Zerstäubung mittelst eines gewöhnlichen Inhalators; ohne irgend einen anderen Apparat vermag man sie in leichte Wolken zu zerlegen. Dieser Spray lässt sich eben so leicht inhaliren, wie der Rauch einer Cigarre oder Cigarette; und zweifellos dringt er, wenn man erst durch forcirte Exspiration so viel von der Residualluft als möglich aus der Lunge ausgetrieben hat, in die Lungenalveolen ein. Jede Erkältungsgefahr, die dem Gebrauch wässeriger Inhalationen zu einem gewissen Grade stets anhaftet, ist bei diesen öligen Präparaten vollständig ausgeschlossen. Thatsächlich muss die Ueberziehung der Respirationswege mit einer milden schützenden Substanz, wie wir sie im Vaselin haben, jede Tendenz dieser Art nothwendigerweise vermindern. Das Feld für die wässerigen Inhalationen bei acuten Entzündungen der unteren Luftwege ist nothwendigerweise ein sehr begrenztes; für die öligen Dämpfe andererseits ist es ein sehr erhebliches. Bei acuter Bronchitis wurde durch Inhalationen eines Sprays von erwärmtem Vaselin in die Bronchien die Reizung beträchtlich herabgesetzt und der Krankheitsanfall thatsächlich verkürzt. In einer Anzahl von Fällen, wo die Bronchitis sich an Grippe anschloss und die eine besondere Tendenz zeigten, sich in die Länge zu ziehen, wurde die Heilung auf demselben Wege erreicht.

LEFFERTS.

24) **J. Solis-Cohen. Salol und Terpinhydrat gegen Erkältung. (Salol and terpin hydrate in colds.)** *Phil. Med. News. 8. Febr. 1890.*

Verf. verordnete Pillen, bestehend aus je 0,15 g Salol und Terpinhydrat, bei Behandlung milder Attaken von Bronchitis und katarrhalischem Fieber, acutem, sowie subacutem; die Dosis beträgt 1 oder 2 Pillen 1-, 2-, 3- oder 4stündlich, je nach den Indicationen. C. bezeichnet die Erfolge dieser Behandlung als recht befriedigende, besonders in den Fällen von allgemeiner Erkältung, in denen stärkere oder geringere Schmerzen in Muskeln und Gelenken mit Symptomen von Bronchialkatarrh einhergehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

25) **C. H. Stowell. Warum und wie ist die acute Erkältung zu behandeln. (Acute colds: why and how they should be treated.)** *N. Y. Medical Journ. 1. März 1890.*

Man denke nur an die exponirte Lage der Schleimhaut der oberen Luftwege und man wird die stets vorhandene Gefahr der Erregung entzündlicher Vorgänge

vollauf würdigen. Und wird diese Haut nur erst einmal Sitz entzündlicher Vorgänge, dann wird sie auch mehr und mehr empfänglich für die reizenden Ursachen, bis schliesslich die gewöhnlichsten Witterungseinflüsse genügen, die alten Störungen wieder hervorzurufen. Die Rückbildung wird nach jeder neuen Attake immer weniger vollkommen, und zuletzt ist der chronische Katarrh da.

Alle Hindernisse für die Nasenathmung müssen beseitigt werden. Mundathmen begünstigt die Erkrankungen des Halses und der Lunge. Mundathmer erkranken eher an gewissen Krankheiten, die durch das Eindringen von Keimen in den Körper bedingt sind.

Man behandle jede acute Attake; Aconit und Belladonna sind in den Anfangsstadien nützlich. Für die Nasenschleimhaut verdient im ersten Stadium die Abortivbehandlung, von der gesprochen worden ist, in Combination mit einer localen Behandlung Vertrauen. Cocain und Antipyrin sind beinahe als Specifica für diese Krankheit anzusehen. Sie können in einer Stärke von 1 pCt. bei jenem, 4 pCt. bei diesem Mittel als Spray angewendet werden oder als Pulver in folgender Mischung:

℞ Natr. bicarbon. 0,15
Magnes. carbon. 0,2
Menthol 0,06
Cocaini hydrochlor. 0,25
Sacch. lactis. 2,0
MS.: Als Schnupfpulver zu gebrauchen.

Auf dieses Pulver folgt die ausgesprochenste Besserung, und nur wenige Male angewendet, wird es die katarrhalische Attake ganz beseitigen. Die Wirkung ist eine unmittelbare, für den Patienten sehr angenehme und hält mehrere Stunden an.

Bei kleinen Kindern, wo man Pulver oder Spray nicht gut benutzen kann, ersetze man diese durch eine Salbe. LEFFERTS.

26) **Martens. Phlegmone des Halses. (Phlegmon du cou.)** *Archives Médicales Belges. Mai 1890.*

Ein trauriger Fall aus dem Militärhospital zu Brügge. Ein Soldat wird wegen Halsweh und Schluckbeschwerden ins Spital aufgenommen. Die Inspection ergiebt eine Mandelanschwellung. Die Regio subhyoidea teigig angeschwollen. Temp. 38,7. Brechmittel mehrere Tage wiederholt; warmer Thee, Cataplasmen. Die Anschwellung nimmt zu; 8 Blutegel darauf. Eines Morgens stirbt der Patient plötzlich an Suffocation. Bei der Autopsie springt beim Einschneiden der tiefen Halsaponeurose in der Regio subhyoidea der Eiter in einem Strahle hervor! Sapienti sat! BAYER.

27) **E. W. Edwards. Epithelialkrebs des Halses und der Nase. (Epithelial cancer of throat and nose.)** *Med. and Surg. Rep. 15. Dec. 1888.*

E. berichtet über einen Fall; ein Jahr nach der Operation war noch kein Recidiv da. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **Thomas Jackson** (Hull). **Mumps. (Mumps.)** *Brit. Med. Journal. 22. März 1890.*

Verf. erwähnt in einer kurzen Notiz, dass er mehrere Fälle von Parotitis bei Influenza beobachtet hat. MACKENZIE-JOHNSTON.

29) **Briquet. Eitrige Parotisentzündung bei einem Neugeborenen. (Parotidite suppurée chez un nouveau-né.)** *Journ. des sciences méd. de Lille. Febr. 1890.*

A. B., ein 15jähriges junges Mädchen, ist mit 2 ausgetragenen Zwillingen niedergekommen, von denen das eine eine Schwellung in der rechten Parotisgegend darbot mit Röthung der Haut, ohne Schmerz, Fluctuation. Einige Tage später kam Eiter aus dem Munde des Kindes; der Abscess entleerte sich durch den Stenon'schen Gang. — Der Fall ist ein recht seltener, und es wird schwer halten, eine befriedigende Hypothese für die Aetiologie aufzustellen.

E. J. MOURE.

30) **W. Semblinow. Massage bei Parotitis. (Massasch pri wospaleniach okolousch noi schelesi.)** *Wratsch. No. 3. 1890.*

Verf. massirt die entzündete Parotis in der Richtung ihres Ausführungsganges. Dabei entleeren sich schleimige oder eitrige Massen, und die Schmerzen schwinden sofort. LUNIN.

31) **Kirmisson. Ein Tumor der Parotisgegend ohne Betheiligung des Recessus parotideus. (Une tumeur de la région parotidienne avec intégrité de la loge.)** Vorlesungen, gesammelt von V. Laporte. *Repert. de thérap. Jan. 1890.*

Die Kranke ist 44 Jahre alt; sie trägt in der Höhe der Parotis eine unregelmässige, gebuckelte, ziemlich feste Geschwulst, deren Entstehen 5 Jahre zurückreicht und die seit 2 Jahren ein rapides Wachsthum erfuhr, so dass sie gegenwärtig etwa halb die Grösse einer Faust hat. Es handelt sich um ein Sarcom, das den Recessus der Parotis nicht ergriffen hat und das Kirmisson beabsichtigt, ohne Verzug zu operiren. E. J. MOURE.

32) **Heurtaux. Tumor der Parotisgegend. (Tumeur de la région parotidienne.)** *Gaz. med. de Nantes. 12. April 1890.*

Der Tumor, der genau hinter dem Ohrläppchen sass, stammt von einer 35jährigen Frau. Das Wachsthum desselben erstreckt sich auf 10 Jahre zurück.

E. J. MOURE.

33) **Bezançon. Gemischte Tumoren der Parotis. (Tumeurs mixtes de la parotide.)** *Journ. des Connaissanc. méd. 15. Mai 1890.*

Demonstration eines sehr umfangreichen Tumors der Ohrspeicheldrüse.

E. J. MOURE.

34) **Magdaleno y Fábregas** (Madrid). **Lymphosarcom des Halses und der Ohrspeicheldrüsengegend — Entfernung der Drüse nebst Unterbindung der Carotis externa — Heilung. (Limfo-sarcoma del cuello y de la region parotidea; extirpacion de la parótida y ligadura de la carótida externa. — Curacion.)** *Revista de Med. y Cir. práct. 22. April 1890.*

Vorlesung des Directors der chirurgischen Klinik zu Madrid, Prof. Ribera,

über die Entfernung der Ohrspeicheldrüse einer 42jährigen, seit einem Jahre nicht mehr menstruirenden Frau, die am 2. Januar 1890 geheilt entlassen wurde.

SENTINON.

35) **R. Wilson. Bericht über einen Fall von Excision der Ohrspeicheldrüse. (Report of a case of excision of the parotid gland.)** *University Med. Magaz. August 1889.*

Nichts von besonderem Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

36) **Leitartikel. Unterbringung der Sputa bei Phthise, Diphtherie und anderen infectiösen Krankheiten. (Disposal of the sputa of phthisis, diphtheria and other infectious diseases.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 31. August 1889.*

Es wird der Gebrauch der japanischen Schnupftücher empfohlen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

37) **A. Jacobi. Allgemeine Geschichte der Influenzaepidemie. (General history of the epidemic of influenza.)** *N. Y. Med. Record. 22. Febr. 1890.*

38) **F. P. Kinnicut. Klinische Mittheilungen über die Complicationen und Folgekrankheiten der Influenza. (Clinical notes on the complications and sequelae of influenza.)** *N. Y. Med. Record. 22. Febr. 1890.*

39) **Ramon Guiteras. Die Hautaffectionen bei Influenza. (The dermatoses of influenza.)** *N. Y. Medical Record. 22. Febr. 1890.*

40) **Wm. H. Draper. Complicationen und Folgezustände der Influenza. (The complications and sequelae of influenza.)** *N. Y. Medical Record. 1. März 1890.*

41) **Wm. F. Wright. Ein paar Fälle aus der Influenzaepidemie mit eigenthümlichen Symptomen. (A few cases of epidemic influenza presenting strange features.)** *N. Y. Med. Record. 15. März 1890.*

42) **Charles G. Kerley. Zwei tödtliche Fälle von Influenza bei Kindern. (Two fatal cases of epidemic influenza in infants.)** *N. Y. Medical Journ. 15. März 1890.*

43) **E. L. Trudeau. Die Contagiosität der Influenza. (The contagiousness of influenza.)** *Phil. Med. News. 15. Febr. 1890.*

44) **George H. Penrose. Studie über die herrschende Influenzaepidemie. (A study of the prevailing epidemic of influenza.)** *N. Y. Medical Journ. 1. März 1890.*

45) **Fred. Treon. Die Influenza bei den Sioux in Süd-Dakota. (Influenza among the Sioux of South Dakota.)** *N. Y. Med. Journ. 1. März 1890.*

Wer an dem Gegenstand Interesse nimmt, wird aus der Reihe der oben aufgeführten Artikel ersehen, dass die im Beginn des vorigen Jahres herrschende Epidemie auch bei uns und, wie es scheint, ganz besonders in der Stadt New-York eingehend discutirt worden ist; in speciellen und sorgsamen Arbeiten ist jeder ungewöhnliche Zug im Verlaufe der Krankheit, ebenso wie ihre Complicationen und Folgezustände besprochen. Grosse oder wenigstens wichtige Meinungsverschiedenheiten zwischen den zahlreichen Beobachtern bestehen in keinem Punkte. Die klinischen Züge der Krankheit sind in der Hauptsache in allen Fällen diesel-

ben oder weisen doch nur geringe Verschiedenheiten auf. Mancher Autor hat ungewöhnliche Symptome an einem oder zwei Fällen beobachtet und hat dann eilends seine Erfahrungen mitgetheilt; andere wieder haben alles und jedes, was ihren Patienten begegnete, als Complicationen der Influenza aufgefasst und diese ihre Ansichten publicirt. Vieles in den obigen Arbeiten ist Wiederholung von schon Gesagtem, doch alles in allem dürfen wir sie als werthvolle und interessante Schriften bezeichnen, die einen achtungswerthen Beitrag zur Literatur der Krankheit bilden.

LEFFERTS.

46) **B. E. Cotting. Einige bemerkenswerthe Punkte aus der Epidemie von 1889—90. (Points noticeable in the epidemic of 1889—90.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 27. Febr. 1890.*

Nichts von besonderem Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) **E. B. Johnson. Grippe, Influenza oder epidemischer fieberhafter Catarrh. (Grippe, Influenza or Epidemic catarrhal fever.)** *American Practit. and News. 1. März 1890.*

„Auf die Gefahr hin, die Geduld des Lesers zu überschätzen", berichtet J., was drei grosse englische Aerzte und Lehrer, von denen der eine unserem, der andere dem 18., der dritte dem 17. Jahrhundert angehört, über die Influenza zu sagen wussten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **T. B. Greenley. Die Grippe- oder Influenzaepidemie. (La Grippe or Epidemic Influenza.)** *American Practit. and News. 15. März 1890.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

49) **C. W. Watts. Die Grippe. (La Grippe.)** *St. Louis Med. and Surg. Journ. März 1890.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

50) **S. A. Conklin. Die neue Influenzaepidemie. (The recent epidemic of influenza.)** *Columbus Med. Journ. April 1890.*

Verf. verlangt eine amtliche Nachforschung nach den Ursachen dieser Krankheit.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

51) **W. C. Wood. Bericht über den jüngsten epidemischen Catarrh. (Report on the recent epidemic catarrh.)** *University Med. Magazine. März 1890.*

Nach W.'s Ansicht ist die Krankheit durch ein specifisches Gift verursacht und contagiös. Er sah zwei tödliche Fälle; im ersten trat der Tod am 10. Tage ein, die Autopsie ergab eine ausgebreitete Pneumonie mit eitriger Pericarditis und Pleuritis. Im zweiten Falle war die Tendenz zur Eiterbildung in den inneren Höhlen eine deutlich ausgesprochene. Die Behandlung bestand in einem Schwitzbade, danach wurde Chinin gegeben, weiter wurden die Lungensymptome behandelt. Eine Mixtur von Pilocarpin und Morphium erwies sich nützlicher als Antipyrin. In Philadelphia wurde gewöhnlich auch ein Abführmittel verordnet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) **Csabai** (Kecskemét, Ungarn). **Ueber die Influenzaepidemie in Kecskemét.** *Orvosi Hetilap. No. 16. 1890. — Pester med.-chir. Presse No. 23. 1890.*

30 pCt. der besseren Bevölkerung erkrankten. Die Formen, der Verlauf, die Complicationen und der Ausgang waren die bekannten. Die Epidemie dauerte vom 23. September 1889 bis 20. Februar 1890. Bei Leuten, die an Arteriosclerose, Krebs, Tuberculose, an Herz- und Nierenkrankheiten litten, war der Verlauf ein sehr schlechter; auch bei rachitischen Säuglingen trat oft Exitus letalis ein. Cs. hält die Influenza für miasmatisch. CHIARI.

53) **Petz** (Raab, Ungarn). **Die Influenza in Raab.** *Kozegeszségugyi Kalauz. No. 9. 1889. — Pest. med.-chir. Presse. No. 22. 1890.*

Die Krankheit begann gleichzeitig bei 8 im Freien arbeitenden Ziegelarbeitern, während die in der Brennerei beschäftigten verschont blieben. Bald verbreitete sich die Krankheit im Umkreise der Stadt, blieb aber immer leicht. P. hält sie für miasmatisch. CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

54) **X. Anosmie nach einem Sturz auf den Hinterkopf. (Anosmie à la suite de chûte sur l'occiput.)** *Le Practicien. 20. Jan. 1890.*

Krankengeschichte eines derartigen Falles. E. J. MOURE.

55) **Mettler. Hartnäckiges Nasenbluten. (Obstinate epistaxis.)** *Times and Register. 14. Sept. 1889.*

Verf. theilt einen Fall mit, der nichts besonders Bemerkenswerthes bietet. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

56) **J. B. Mc Bride. Vier Fälle von Nasenbluten. (4 cases of epistaxis.)** *University Med. Magazine. Mai 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

57) **W. Posthumus Meyjes. Die häufigste Ursache von Nasenbluten und dessen Behandlung. (De meest voorkommende Oorzaak Van Neusbloeding en hare Behandeling.)** *Weekbl. van Het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 14. II. 1890.*

Für den Specialisten und Leser dieser Zeitschrift Bekanntes.

Verf. empfiehlt ganz besonders die Chromsäure zum Cauterisiren.

BAYER.

58) **E. Cresswell Baber** (Brighton). **Nasenbluten. (Epistaxis.)** *Brit. Med. Journ. 19. April 1890.*

Bericht über zwei Fälle von Nasenbluten, die in der Brighton and Sussex Med. Chir. Soc. zur Mittheilung gelangten; die Blutung stammte aus einer Stelle in dem Nasenseptum. MACKENZIE-JOHNSTON.

59) **Sterk** (Marienbad). **Epistaxis. Oedema pulmonum acutum.** *Wien. med. Presse. No. 23. 1890.*

Die Epistaxis, die nicht hochgradig auftrat, begleitete ein aus Herzschwäche entstandenes Oedema pulmonum, ohne dass dasselbe dadurch beeinflusst worden wäre. St. hebt dementsprechend die Nutzlosigkeit einer Venaesectio bei Oedema hervor; er verordnete Excitantien, welche auch wirklich die Herzschwäche und hierauf das Oedem behoben. Die Epistaxis hörte von selbst auf. CHIARI.

60) **P. Parisot. Nasenbluten bei Greisen. (De l'epistaxis chez le vieillard.)** *Revue méd. de l'Est. 1. April 1890.*

Verf. studirt im ersten Kapitel die Nasenblutungen aus den gewöhnlichen Ursachen, wie sie Erwachsenen und Greisen gemeinsam sind; in einem zweiten Kapitel kommt er zum Nasenbluten aus Ursachen, die speciell dem Greisenalter angehören. Diese zweite Gruppe umfasst die Nasenblutung arteriellen Ursprungs (miliare Aneurysmen und Endoarteritis), die venösen Ursprungs (Varicen) und die Blutungen capillären Ursprungs (fettige Degeneration). Blutungen der zweiten und dritten Art wird man stillen, bei den erstgenannten wird man eine Weile abwarten. E. J. MOURE.

61) **J. Dionisio** (Turin). **Zur Behandlung schwerer Nasenblutungen: Nasale Athmungscanüle mit Tampon. (Sulla cura delle emorragie nasali gravi: Canula-tampone respiratoria.)** *Gazzetta Medica de Turin. 15. März 1890.*

D. bespricht die verschiedenen Behandlungsmethoden, die zur Stillung nasaler Blutungen in Gebrauch sind, und die verschiedenen Instrumente, die uns bisher zu diesem Zwecke geboten wurden.

Er beschreibt dann sein eigenes Instrument (das bereits an anderer Stelle geschildert ist) und rühmt seine Einfachheit, die Leichtigkeit der Anwendung, die geringe Belästigung des Patienten und die Wirksamkeit des Instrumentes.

Das Instrument besteht aus einer Canüle für die Athmung, einem Mandrin und einem kleinen elastischen Gummiballen. (Zu beziehen: Rognone, Pharmacie de l'Hôpital de S. Jean, Turin). CARDONE.

62) **A. H. Friedenberg. Eine einfache Methode zur Stillung hartnäckigen Nasenblutens. (A simple method of controlling obstinate epistaxis.)** *N. Y. Medical Record. 19. April 1890.*

In einem schweren Falle von anhaltendem Nasenbluten hatte F. kein Bellocq'sches Röhrchen zur Hand. Er sagt darüber: „In dieser Lage fiel mir ein einfacher Ersatz für den Bellocq ein; derselbe diente mir so vortrefflich, dass ich hoffen darf, auch Anderen, die in derselben Verlegenheit sich befinden, einen Dienst damit zu erweisen; und dies mag mir zur Entschuldigung dienen, wenn ich im folgenden über eine sonst ganz uninteressante Erfahrung berichte. Ich hatte einige Hartgummidrains, der Stärke nach assortirt, zur Hand. Aus diesen wählte ich ein Rohr von engem Caliber und von genügender Biegsamkeit, etwa in der Dicke eines Zündhölzchens und ca. 10 Zoll lang. Das eine Ende des Rohres führte ich in die rechte Nasenhöhle ein und schob es am Boden des unteren Nasenganges entlang durch die Blutklumpen hindurch vor, bis es den

Pharynx erreichte. Hier wurde es nach vorn gebogen und liess sich leicht mit der Zange fassen, die das Rohr aus dem Munde hervorzog, sodass das eine Ende das andere aus der Nase hervorstehende berührte. Was nun folgte, war ganz ähnlich, wie es nach der Durchführung des Bellocq'schen Röhrchens gemacht wird."

LEFFERTS.

63) **F. E. Stillman. Der Werth der Erkennung hypertrophischer Rhinitis in ihren Frühstadien. (The value of the recognition of hypertrophic rhinitis in its early stages.)** *Columbus Med. Journ. Mai 1890.*

Nichts von Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **P. Brown. Hypertrophische Rhinitis oder hypertrophischer Nasencatarrh. (Hypertrophic rhinitis or hypertrophic nasal catarrh.)** *Canada Lancet. Januar 1890.*

Nichts besonders Erwähnenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **Laurent. Die chronische eitrige Rhinitis beim Kinde. (De la rhinite purulente chronique chez l'enfant.)** *Journ. de Méd., de Chir. etc. No. 17. 1890.*

L. nimmt für die chron. eitrige Rhinitis 3 Perioden an, die schleim-eitrige, die eitrige und die atrophische Periode, wie er denn einen Fall zu beobachten Gelegenheit hatte. Was seine Conclusionen anbelangt, so erlaubt mir meine Erfahrung betreffs seiner 3. Conclusion, „dass vom Beginn der dritten Periode ab die Affection als unheilbar zu betrachten sei", eine viel günstigere Prognose natürlich bei der geeigneten Therapie.

BAYER.

66) **Victor Raulin. Die pseudomembranöse Coryza. [Fibrinöse, croupöse Rhinitis.] (Du coryza pseudomembraneuse. [Rhinite fibrineuse, croupale.])** *Revue de laryngologie, otologie, rhinologie. 1. Mai 1890.*

Gestützt auf die von verschiedenen Autoren mitgetheilten Beobachtungen und auf 4 Fälle neueren Datums, deren Kenntniss er Dr. Moure verdankt, giebt Verfasser eine vollständige Studie der pseudo-membranösen Coryza.

E. J. MOURE.

67) **H. D. Chapin. Pseudomembranöse Rhinitis. (Pseudo-membranous rhinitis.)** *N. Y. Med. Journ. 21. Juni 1890.*

Ch. theilt 2 Fälle mit; aus diesen und den in der neueren Literatur niedergelegten schliesst er, dass es eine solche Krankheit gänzlich unabhängig von der Diphtherie giebt, wenn sie auch äusserst selten ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

68) **S. Marsano** (Neapel). **Ueber die Natur der Ozaena. (Sulla natura dell'ozena.)** *Archivii italiani di Laringologia. 1. Jan. 1890.*

M. berichtet über die bakteriologischen Untersuchungen, die er angestellt hat, und gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Es giebt bei der Ozaena einen speciellen Microorganismus (Rhinobacillus), welchen man bei keiner anderen Form der Entzündung der Nase trifft. Es ist dies ein Kapselbacillus, der jedoch von anderen

Kapselmicroorganismen, wie den von Dittrich, Friedländer, Mibelli, Melle, Zagari u. a. studirten, wohl unterschieden ist.

2. Dieser Microorganismus ist bei den Kranken, die ohne locale Behandlung bleiben, in grosser Masse vorhanden, er verschwindet auf Anwendung von antiseptischen Mitteln.
3. Selbst vom bakteriologischen Standpunkte aus ist die Ozaena von der atrophischen und fötiden Rhinitis verschieden.
4. Der von M. beschriebene Bacill ist mit dem Löwenberg'schen Micrococcus identisch. Man darf indess nicht verhehlen, dass die Impfungen, die M. mit seinem Rhinobacill angestellt hat, keine Ozaena herbeiführten.

CARDONE.

69) **Potiquet. Die Form der Nase bei wahrer Ozaena oder atrophischer Rhinitis foetida. (Sur la forme du nez dans l'ozène vrai ou rhinite atrophiante fétide.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 1. Jan. 1890.*

Die Formen, die bei Stinknase vorkommen, sind verschieden; aber es giebt eine darunter, die ihr eigenthümlich ist, das ist die Abplattung der Nase, die Sattelnase. Verf. untersucht die Beziehung, die zwischen dieser Form der Nase und der atrophischen Rhinitis bestehen.

E. J. MOURE.

70) **Meyjes** (Amsterdam). **Therapie bei Ozaena.** *Monatschrift f. Ohrenheilk. etc. No. 6. 1890.*

Meyjes tamponirt zuerst die Nase 20—30 Minuten lang, um das angesammelte Secret flüssiger zu machen; dann wird die Schleimhaut von den letzten Resten des anhaftenden Schleimes mit trockenen Tampons gereinigt. Sodann folgt eine Einspritzung (mit dem Pulverisateur) von 2proc. Arg. nitr. Lösung, die allmälig bis zu einer 15proc., selbst 25proc. verstärkt wird. Die Erfolge sollen ausgezeichnete sein.

SCHECH.

71) **Geo. B. Hope. Tracheale Ozaena. (Tracheal ozaena.)** *N. Y. Med. Journ. 26. April 1890.*

Verf. giebt einen eingehenden Bericht über zwei Fälle, die er beobachtet hat. Alle klinischen Züge des Krankheitsbildes waren so ausgesprochen, dass sie wohl geeignet waren, der jetzt allgemein acceptirten Anschauung von der besonderen specifischen Natur der Krankheit als Stütze zu dienen, oder doch mindestens darauf hinzuweisen, dass hier gewisse Bedingungen vorhanden sein müssen, die keiner andern Form von Erkrankung dieser Gewebe als wesentlich zukommen. Die wechselnden Ansichten bezüglich der Aetiologie der Ozaena scheinen darin ihren Grund zu haben, dass man 2 Theorien der Krankheit aufzustellen vermag. Entweder liegt ihr Wesen in dem pathologischen Zustand der Schleimhaut selbst und der Secret-Absonderung, was in der veränderten Consistenz, Farbe und Geruch der letzteren zum Ausdruck kommt. Oder aber gleichzeitig mit einer prädisponirenden Veränderung der Oberfläche wird die Schleimhaut zum Sitz einer den Ausschlag gebenden parasitären Infection von aussen her, welche einen fermentativen Process und damit die bekannten charakteristischen Zustände herbeiführt. Man muss gegenwärtig zugeben, dass ein absoluter Grund weder für die eine noch für die andere Theorie geltend gemacht werden

kann, wenn auch der Stand der Dinge unbedingt mehr zur Annahme der letztgenannten Theorie hinzuneigen zwingt.

Das gewöhnliche Bild in einer Reihe gefärbter Präparate zeigt das Gesichtsfeld gedrängt voll von Bakterien, unter ihnen zahlreich ein Diplococcus, von dem es nach den bisherigen Feststellungen wahrscheinlich ist, wenn es auch noch nicht strict bewiesen scheint, dass er mit der Krankheit in ursächlichem Zusammenhange steht.

Gewisse Erfahrungen mit der localen Anwendung von Wasserstoffperoxyd bei Rachendiphtherie führten zur Anwendung desselben bei Ozaena als eines rationellen Mittels, mit dem man auch so weit, als dies möglich ist, kam. Auch diese Thatsache wird verständlich, wenn man als die entscheidende Ursache der Krankheit eine bakterielle Infection ansieht.

Wenn diese Erfolge in gewissem Sinne auch ausserordentlich zufriedenstellende waren, so wünscht der Verf. doch keineswegs die Annahme zu unterstützen, als ob uns die H_2O_2lösung ein specifisches Mittel an die Hand giebt, mit dem man mit einem Schlage jede Disposition zu putrider nasaler Secretion beseitigen könnte. Er will nur sagen, dass, soweit seine individuelle Erfahrung reicht, keine andere Behandlungsmethode so schnell zur Beseitigung aller Hauptsymptome der Ozaena geführt hat und dass er in Fällen von geringerer Ausdehnung oder langsamerer Entwicklung der Krankheit augenscheinlich eine endgiltige Heilung erreicht hat.

Die Behandlungsmethode, die er empfiehlt, besteht im ausgiebigen und sogar etwas forcirten Gebrauch eines Sprays von unverdünntem Wasserstoffperoxyd; dieser führt zu einer Art Gerinnung der abnormen Secrete, die dann mit einem Wattebausch herausgeholt werden; dies wird abwechselnd wiederholt, bis keine Reaction mehr eintritt.

Bei der Complication mit trachealer Ozaena liess H. im Krankenhause eine Zerstäubung einer 15volumigen H_2O_2lösung bei einer Temperatur, die nicht zu hoch sein darf, weil sie sonst die Wirkung der Flüssigkeit vernichtet, inhaliren; in der Privatpraxis richtete er die Spitze des Zerstäubers direct auf die afficirte Schleimhaut.

LEFFERTS.

72) **Löwenstein** (Elberfeld). **Das Aristol in der Behandlung der Ozaena simplex.** *Internat. klin. Rundschau. No. 20. 1890.*

L. berichtet über 3 Fälle genuiner und 1 Fall syphilitischer Ozaena, die er mit Aristol behandelte; er bläst Aristol nach sorgfältiger Entfernung aller Borken ein und zwar täglich Morgens und Abends. Dadurch erzielte er völlige Beseitigung des Geruches und der Borkenbildung in wenigen Wochen. Weitere Berichte sind abzuwarten.

CHIARI.

73) **H. H. Crippen. Die Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen der Nasen- und Rachenschleimhaut mittelst chemischer Galvanocaustik. (The treatment of hypertrophic and atrophic affections of the nasal and pharyngeal mucous membranes by the chemical galvano-caustic.)** *Journ. of otol., ophthalmol. and laryngol. April 1889.*

Die Arbeit ist zu lang und an technischen Details zu reich, als dass sie sich

für ein kurzes Referat eignete. Die Lehren von Dr. Garrigou-Désarènes werden mitgetheilt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

74) **P. Raugé. Vier Fälle von Hyperästhesie der Nase. (Quatre cas d'hyperesthésie nasale.)** *Lyon Méd. 16. März 1890.*

Verf. theilt 4 Fälle von einem Krankheitsbilde mit, das durch besondere und schmerzhafte Sensationen, die sich im Gebiete der Nase localisirten, charakterisirt wird und ohne jede merkbare anatomische Veränderung einhergeht. Diese Affection steht in keinem Zusammenhange mit der von Hack beschriebenen; sie ist im grossen und ganzen dem Jucken nahestehend, das man ohne erfindliche Ursache öfters im Umkreis des Anus und an den Genitalorganen beobachtet. Gegen die Behandlung verhält sich die Affection ziemlich ablehnend.

E. J. MOURE.

75) **L. H. Taylor. Die Beeinflussung von Augenstörungen durch Nasenkrankheiten. (Ocular troubles as influenced by nasal disease.)** *Journal of the Am. Med. Assoc. 17. Nov. 1888.*

T. räth, bei allen Fällen von Augenkrankheiten die Nase sorgfältig zu untersuchen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

76) **A. Blitz. Ein typischer Fall von Reizung des Auges in Folge von chronischer Nasenentzündung geheilt durch Behandlung des Nasenleidens. (A typical case of ocular irritation caused by chronic rhinitis relieved by treatment of the nasal trouble.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Mai 1890.*

Der Fall hat für den Laryngologen kein Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

77) **J. H. Stucky. Reflexsymptome bei Nasenkrankheiten. (Reflex symptoms of nasal diseases.)** *Amer. Pract. and News. 24. Nov. 1888.*

Verf. sucht in seiner Arbeit zu zeigen, dass Affectionen, die anscheinend directe Reflexerscheinungen sind, rein zeitlich zusammenfallend, aber ohne jeden Zusammenhang mit der Nasonaffection sein können und dass selbst ausgesprochene hypertrophische Veränderungen oft ohne die charakteristischen Symptome einhergehen, von denen man annimmt, dass sie im Gefolge jener auftreten. Die Nasenkrankheiten, die reflectorische Erscheinungen machen, sollen in 4 Klassen eingetheilt werden: 1. Neubildungen, 2. Deformitäten, angeborene oder erworbene, 3. Verletzungen der Oberfläche, 4. Circulationsstörungen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

78) **F. H. Bosworth. Die wahren Beziehungen von Erkrankungszuständen der oberen Luftwege zu den sogen. Nasenreflexen. (The true relation of diseased conditions in the upper air-passages to the so-called nasal reflexes.)** *N. Y. Med. Record. 17. Mai 1890.*

„Ich gehöre nicht zu denen, die da glauben, dass die Nase absolut die directe Ursache der grossen Zahl von Krankheiten bildet, die man jetzt unter die Kategorie der Nasenreflexe einreiht. Ich halte es noch für eine offene Frage, ob überhaupt eine von den Krankheiten, die man in Verbindung mit intranasalen

Störungen antrifft, eigentlich für eine Reflexerscheinung zu halten ist. Diese Bezeichnung ist eine ausserordentlich vage und unbestimmte; wir brauchen sie oft zur Erklärung gewisser symptomatischer Erscheinungen, wo der wirkliche Zusammenhang zwischen der primären Krankheit und dem irregulären oder ungewöhnlichen Symptom dunkel und geheimnissvoll ist. Sicherlich muss manche von den Affectionen, die wir als reflectorische anzusprechen uns gewöhnt haben, nach meiner Meinung ganz eigentlich als directes Symptom betrachtet werden."

Auf das Heufieber und das Asthma übergehend, sagt der Verfasser:

„1. Die besondere pathologische Veränderung, die zu einem Asthmaparoxysmus Anlass giebt, ist eine Dilatation der Blutgefässe, welche die Schleimhaut der Bronchien versorgen, infolge einer vasomotorischen Parese. Diese vasomotorische Parese unterscheidet sich von einer Entzündung dadurch, dass sie offenbar das erste Stadium einer Entzündung darstellt, doch keine Tendenz zum Weitervorschreiten hat. Musculäre Krämpfe spielen danach im Einklang mit der alten Lehre keine Rolle bei der Erzeugung eines asthmatischen Anfalls.

2. Es giebt zwei disponirende Ursachen für das Asthma. Erstens derjenige Zustand des allgemeinen Systems, den wir als Neurose bezeichnen und unter dessen Einfluss ein Individuum zu vasomotorischen Störungen im einen oder anderen Theile des Körpers neigt. Die einzige pathologische Erscheinung, welche für neurotische Zustände direct charakteristisch ist, ist eine vasomotorische Parese. Bei Asthmatikern nun betrifft diese vasomotorische Parese die Blutgefässe der Bronchialschleimhaut. Das zweite prädisponirende Moment ist ein entzündlicher Process in irgend einem Theile des oberen Lufttractus. Bei allen chronischen Entzündungen ist ein Hauptzug die Erweiterung der Gefässe. Die gesammte Schleimhaut der oberen Luftwege steht in einem sehr nahen und innigen Zusammenhange, ein jeder Theil ist schnell und eng mit dem anderen verbunden. Eine Hyperämie der Blutgefässe der Nase zeigt eine ausgesprochene Tendenz, einen ähnlichen Zustand in der Schleimhaut der Bronchien nach sich zu ziehen.

Wenn es mir gelungen ist, diese zwei Voraussetzungen klar zu stellen, was eine Neurose ist und wie nahe die beiden Theile des Respirationstractus mit einander verbunden sind, dann, denke ich, wird man die Abhängigkeit einer asthmatischen Erkrankung von einer nasalen Affection leicht verstehen.

Das Asthma ist nicht in allen Fällen durch einen Vorgang in der Nase bedingt, aber ein Krankheitszustand in der Nase spielt eine ausserordentlich wichtige Rolle bei seiner Entwickelung. Nehmen wir eine Person mit hypertrophischer Rhinitis oder einer anderen zur Verstopfung der Nasenhöhle führenden Affection, die zu gleicher Zeit deutlich neurotisch veranlagt ist, so haben wir nach meiner Ansicht ein Individuum, das hervorragend günstige Bedingungen für die Entwickelung von Asthma darbietet, besonders wenn das Nasenleiden des Betreffenden schon genügend lange Zeit bestanden hat, um zu einem leichten Tracheal- oder Bronchialkatarrh Anlass zu geben.

Was das Heufieber anlangt, so sehe ich dieses als in praktischer Beziehung identisch mit dem Asthma an; auch wird es auf dieselbe Weise behandelt.

Was schliesslich andere nervöse Krankheiten betrifft, die unter die nasalen Reflexe gerechnet worden sind, ich meine besonders Chorea und Epilepsie, so habe

ich in meiner Praxis nichts gesehen, was mich zu der Ansicht bestimmen könnte, in der Epilepsie eine Reflexerscheinung von der Nase her zu erblicken. Immerhin aber glaube ich, dass ein intranasales Leiden im Stande ist, eine wichtige Quelle der Reizung für manche Nervenleiden zu werden, dass eine Epilepsie durch einen intranasalen Krankheitsvorgang verschlimmert werden und dass die Beseitigung des letzteren das Auftreten der Convulsionen bis zu einem gewissen Grade mässigen kann. Dass eine Epilepsie durch intranasale Behandlung wirklich je geheilt ist, das bleibt doch, denke ich, noch sehr fraglich.

Zwischen Chorea und Krankheiten der oberen Luftwege nehme ich keinen besonderen Zusammenhang, weder einen reflectorischen noch sonst einen an; ich behaupte vielmehr, dass gar kein Zusammenhang zwischen beiden besteht. Die Besserung in diesen Fällen lässt sich durch die Thatsache erklären, dass auf die Beseitigung krankhafter Zustände in den Luftwegen bei jungen Patienten oft eine merkliche Hebung ihres Gesammtbefindens folgt. Mit anderen Worten, ich halte die erfolgreiche Behandlung katarrhalischer Störungen bei Kindern für eines der besten tonischen Mittel. Und hierin sehe ich die Hauptindication für die Behandlung der Chorea."

LEFFERTS.

79) **A. Jacobi. Nasale Reflexchorea. (Nasal reflex chorea.)** *N. Y. Med. Record. 17. Mai 1890.*

J. sah verschiedene Fälle, auf die folgende Beschreibung passt:

Ein Kind, 3, 7 oder 10 Jahre alt, zeigt eine Reihe von Symptomen, die den meisten Leuten nicht als Zeichen eines krankhaften Zustandes erscheinen, sondern einfach als üble Angewohnheiten, für die das Kind bestraft wird. Den Eltern sagt man, dass sich mit der Pubertät oder noch früher alles legen wird; statt dessen wird es oft schlimmer. Die Symptome bestehen in localen convulsivischen Bewegungen, wie Verkneifen des Gesichts, Zwinkern eines oder beider Augen, horizontales odor verticales Runzeln, Zucken der Mundwinkel, Hochziehen der Schultern, Werfen der Arme, bisweilen ein Umherschleudern des Arms, Räuspern, leichter Husten, etwas Nasenkatarrh. Dies dauert so eine Reihe von Jahren, in den warmen Monaten wird es besser. Bei Untersuchung der Nase findet man den Sitz des Katarrhs, die Schleimhaut, verdickt; reichlicher Ausfluss ist vorhanden, die Halsdrüsen sind geschwollen, besonders die nahe am Kieferwinkel gelegenen; bisweilen fand sich eine Ozaena oder ein mehr oder weniger vollständiger Verschluss beider Nasenseiten, bisweilen Verbiegung des Septums, in allen Fällen ein ziemlich erheblicher Rachenkatarrh, hypertrophische Tonsillen mit einer Anzahl folliculärer Buchtungen; in einer Anzahl von Fällen bestand etwas Oedem. Seit der Veröffentlichung seiner Arbeit hat Verf. mindestens 4 Fälle von allgemeiner Chorea gesehen, die durch locale Zustände solcher Art bedingt waren, und zusammen hat er jetzt mindestens ein Dutzend Fälle beobachtet, in denen alle Glieder an den choreatischen Bewegungen theilnahmen und denen keine andere Ursache zu Grunde lag als chronischer Nasenrachenraumkatarrh, Verbiegung der Nasenscheidewand, Ozaena, Mandelhypertrophie etc. Diese Form von Chorea unterschied sich von der gewöhnlichen dadurch, dass die Krampfbewegungen

durch den Versuch, die Muskeln willkürlich zu gebrauchen, nicht verschlimmert wurden. LEFFERTS.

80) **Goris** (Brüssel). **Einige reflectorische Neuropathien nasalen Ursprungs. (Sur quelques névropathies réflexes d'origine nasale.)** *Revue de laryngol., otologie, rhinologie. 1. Jan. 1890.*

Verf. berichtet über 11 Beobachtungen von Reflexen nasalen Ursprungs; er schliesst: 1. Affectionen, die in ein und demselben Reflexvorgange ihren Ursprung haben, können ihrer histologischen Natur nach verschieden sein. 2. Die Pathogenese der Reflexe findet ausschliesslich in den Beziehungen des Trigeminus zu anderen Innervationscentren ihre Erklärung. E. J. MOURE.

81) **W. F. Chappel. Neurasthenie und Neuralgie in Folge von Verletzungen der Nasenwege. (Neurasthenia and neuralgia from traumatism of the nasal passages.)** *N. Y. Med. Record. 10. Mai 1890.*

Operationen in den Nasenwegen bieten eine sehr günstige Gelegenheit für die Entwicklung traumatischer Neurosen — ihre Schleimhaut ist in reichlichster Weise mit Nerven versorgt, die in engem Zusammenhang mit wichtigen Nervencentren stehen. Wir können einen Shok bei diesen Operationen nur schwer durch Aether- oder Chloroformanwendung beseitigen oder verhüten, da die nothwendige Stellung und Mitwirkung des Patienten bei der Operation die Narcose verbieten. Cocain, ausgiebig angewandt, wird in den meisten Fällen die Schmerzen stillen; doch giebt es Fälle, in denen keine noch so grosse Cocainmenge die Anästhesie zu einer vollständigen zu machen vermag. Und selbst wo wir das Schmerzgefühl abzustumpfen vermögen, ist der Pat. doch noch imstande, das Knirschen der Säge, das Reissen und Zerren von Zange und Draht zu spüren. Wer Klagen dieser Art nicht oft gehört, dem mag dies als ein Gegenstand von untergeordneter Bedeutung erscheinen. Aber ein Jeder, der persönliche Erfahrung hierin hat, oder wer die Wirkung an einigen von diesen Patienten beobachtet hat, der wird sich sicherlich leicht vorstellen, dass diese Furcht qualvoller ist, als der Schmerz und dass bei manchen Leuten schwere nervöse Störungen erzeugt werden.

Ch. giebt in kurzer Darstellung die Einzelheiten von 6 Fällen von nervöser Störung nach Operationen in der Nasenhöhle. Diese Fälle repräsentiren drei Klassen von nervösen Affectionen nach Operationen, nämlich Neurasthenie, Neuralgie und periphere Neuritis. Die Fälle von Neurasthenie tragen eine deutliche Aehnlichkeit in ihrer Geschichte zur Schau. Bei allen die plötzliche Entwicklung der Symptome unmittelbar nach der Operation; alle klagten über Schmerz und eigenartige Empfindungen in der Gegend der Stirn und zwischen den Augen, über ein Gefühl von Zusammenschnürung des ganzen Kopfes, Schmerz im Hinterhaupt, Unfähigkeit zu lesen oder einen Gedanken festzuhalten; alle zeigten tiefe gemüthliche Depression und Hoffnungslosigkeit gegenüber der Zukunft. Sie sind ganz ausser Stande, ihre gewöhnlichen Pflichten zu erfüllen und ihrer Beschäftigung nachzugehen; sie fühlen sich so, als ob sie nie wieder imstande sein würden zu arbeiten und ständig leben sie in der Furcht vor neuen Leiden.

LEFFERTS.

82) **L. Lockwood. Die vergleichende Hygiene der Luft in ihrer Beziehung zum Heufieber. (The comparative hygiene of the atmosphere in relation to hay fever.)** *Journ. of the N. Y. Microscopical Soc. April 1889.*

L. stellte mit Glycerin bestrichene Schälchen in seiner Heimath in New Jersey, wo das Heufieber vorherrscht, und in Bethlehem, Penn., einer bekanntermassen von dieser Krankheit relativ freien Gegend, auf, um die in der Luft enthaltenen fremden Bestandtheile aufzufangen; das Aufgefangene wurde dann mikroskopisch untersucht. Die Unterschiede zwischen dem Befunde in seiner Heimath und dem aus der gebirgigen Gegend beschreibt er folgendermassen: 1. Die Beobachtungsstelle war in beiden Fällen an einer verkehrsreichen Strasse gelegen; doch enthielt die heimische Luft mehr und auch etwas gröbere mineralische Bestandtheile. 2. Die allgemein vegetabilischen Stoffe waren bei ihm zu Hause in grösserer Menge vorhanden; ein interessantes Moment bildet die ausgesprochene Gegenwart von Pilzsporen in seiner heimathlichen Atmosphäre. 3. Die bedeutende Masse von Blüthenstaub in seiner Heimathluft und die bemerkenswerthe Thatsache, dass in diesem Blüthenstaub in grosser Ueberzahl der des Jakobskrautes („Ragweed") vorhanden war. Danach glaubt L. zugeben zu müssen, dass diese Pflanze ihren üblen Ruf verdient und dass sie den Reiz par excellence darstellt. 4. Es ist bezeichnend, dass die Befunde quantitativ und qualitativ am reichlichsten im August und September waren.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) **Ricardo Botey** (Barcelona). **Die Structur der Schleimhautpolypen der Nasenhöhle. (Sur la structure des polypes muqueux des fosses nasales.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 1. Jan. 1890.*

Eine Untersuchung über die Schleimhautpolypen der Nasenhöhle und ihre histologische Zusammensetzung. Nach dem Verf. sind Schleimpolypen nichts anderes als Fibro-Myxome. B. geht auf die anatomische Differentialdiagnose näher ein.

E. J. MOURE.

84) **B. Gleason. Nasenpolypen. (Nasal polypi.)** *Med. and Surg. Reporter. 1. Dec. 1888.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

85) **Wodon. Nasenschleimpolyp. (Polype muqueux des fosses nasales.)** *La Presse Méd. Belge. No. 7. 1890.*

W. zeigt in der Société Anatomo-Pathol., Sitzung vom 27 Jan. 1890 einen grossen Nasenschleimpolyp vor, welcher mit der kalten Schlinge entfernt worden war.

BAYER.

86) **Percy G. Lewis** (Folkestone). **Multiple Nasenpolypen. (Multiple nasal polypi.)** *Lancet. 28. Juni 1890.*

Bericht über einen Fall.

MACKENZIE-JOHNSTON.

87) **Haken. Wahre cystische Degeneration von Nasenpolypen.** Dissertation. Würzburg 1890.

Die Bildung von grösseren und kleineren Hohlräumen in Nasenpolypen ist

ziemlich häufig. Gewöhnlich werden diese Hohlräume Cysten genannt; man muss jedoch unterscheiden zwischen wahren und falschen Cysten. Die ersteren haben eine ausgesprochene Wandung, eine dickere, theils Pflaster-, theils Cylinder-Epithelbekleidung, die letzteren haben keine eigentlichen Wandungen, sondern einen Bindegewebsraum und keine Epithelumkleidung. Beide Formen finden sich sowohl in den weichen Fibromen (Schleimpolypen), als auch in den Himbeerpolypen (Papillomen) und polypoiden Hypertrophien. Ihre Grösse variirt zwischen der Grösse eines Kirschkernes und der Dicke einer Insectennadel; die Umkleidung besteht am häufigsten aus geschichtetem Cylinderepithel oder aus rundlichen Zellen und Cylinderepithel. Der Inhalt der Cysten besteht meist aus Schleim, oder aus Schleim mit käsigen Secreten, ausgewanderten Leukocyten und Epithelien; sie gehen aus Drüsen hervor durch Verschluss des Ausführungsganges.

SCHECH.

88) **Polo. Cystischer Schleimhautpolyp der rechten Nasenhöhle bei einem 40jährigen Manne; — Polyp des freien Randes des rechten Stimmbandes bei einem 35jährigen Manne. (Polype muqueux kystique de la fosse nasale droite chez un homme de 40 ans; — Polype du bord libre de la corde vocale droite chez un homme de 35 ans.)** *Gaz. médic. de Nantes. 12. Juni 1890.*

Mittheilung beider Krankengeschichten.

E. J. MOURE.

89) **A. A. Foucher. Die Behandlung der Nasenpolypen. — Ein neues Polypotom. (Treatment of polypi of the nose; a new polypotome.)** *Union med. de Canada. Vol. III. No. 5. p. 5.*

Der Autor bietet ein neues Instrument, das eine Modification der Bosworth'schen Schlinge darstellt. Nach der Entfernung aller Polypen hält er eine Cauterisation ihres Grundes für räthlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

90) **Deelen. Ueber den Gebrauch der Bellocq'schen Röhre bei der Entfernung von Nasenpolypen. (Over het Gebruik der Sonde van Bellocque, bij de Verwijdering van Neus-Polypen.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. 1890.*

Verf. hatte schon verschiedene andere Polypen entfernt, ohne dass die Nase frei wurde, was ihn noch Polypen im hinteren Theil der Nase vermuthen liess. Er führte daher die Bellocq'sche Röhre ein mit einem starken Faden, an welchen er einen grossen Watteppropf befestigt hatte, den er anzog. Auf diese Weise gelang es ihm nun, die Polypen nach vorne zu schieben, so dass sie leicht mit der Zange entfernt werden konnten. (Bekanntlich haben schon Hippocrates und Voltolini diese Methode zur Entfernung von Nasenpolypen angegeben. Ref.)

BAYER.

91) **D. Newman** (Glasgow). **Entfernung eines grossen Schleimhautpolypen aus der hinteren Nasenhöhle eines Patienten. (Large mucous polypus removed from the posterior nares of a patient.)** *Glasg. med. Journ. Juni 1890.*

Der Tumor wog 90 Gran: er sass an der mittleren Nasenmuschel fest.

P. M'BRIDE.

92) **E. H. Griffin. Behandlungsmethode zur radicalen Heilung von Nasenpolypen. (The treatment for the radical cure of polypi of the nose.)** *N. Y. Med. Record. 28. Juni 1890.*

G. verwirft alle Injectionen und den Gebrauch der Zange: für das einzig rationelle Mittel zur Entfernung von Geschwülsten hält er die Schlinge. Die Application von caustischen Mitteln und die Cauterisation begünstigt, wie er glaubt, die Recidive, Nach Entfernung der Polypen mit der Schlinge soll die Nasenhöhle zweimal täglich mit einem Spray von Hamamelis oder reinem Alkohol, vorzüglich aber von ersterem, versorgt werden. Der Entfernung der Schleimhaut soll eine gründliche Anästhesirung mit Cocain vorausgehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

93) **L. E. Blair. Syphilitische Veränderungen der Nase. (Syphilitic lesions of the nose.)** *Albany med. Annals. Sept. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

94) **F. J. Smith. Fremdkörper in der Nase. (Foreign bodies in the nose.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Febr. 1889.*

Nichts besonders Erwähnenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

95) **J. M. Da Costa. Asthma, verursacht durch einen Fremdkörper. (Asthma caused by a foreign body.)** *Med. and Surg. Rep. 9. Febr. 1889.*

Mittheilung eines klinischen Vortrages; der Pat. war ein Epileptiker.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) **Hansberg** (Dortmund). **Die Sondirung der Nebenhöhlen der Nase.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 1, 2, 3. 1890.*

Hansberg unterwarf die Frage, ob die Nebenhöhlen zu sondiren seien, an der Hand eines Materiales von 80 Leichen einer eingehenden Prüfung. Bei der Sondirung der Highmorshöhle kommen in Betracht: das Verhalten des Hiatus semilunaris, die Grösse und Lage der mittleren Muschel, die Weite des mittleren Nasenganges und die Anwesenheit eines Foramen accessorium. Je nach diesen Verhältnissen gestaltet sich die Sondirung leicht oder schwer. Man benutzt dazu eine 15 cm lange, $^1/_2$—1 mm dicke Sonde, die einen etwas abgebogenen flachen Griff hat; das vordere knopfförmige Ende wird derart abgebogen, dass es mit dem geraden Theile der Sonde einen Winkel von 110° bildet und höchstens eine Länge von 6 mm hat. Man geht nun in den mittleren Nasengang ein und dreht die Spitze der Sonde nach aussen und gelangt so in den Hiatus. Die Sondirung der Higmorshöhle ist in einer Reihe von Fällen möglich, die Schwierigkeit des Hineingelangens aber eine sehr verschiedene. H. legt derselben besonderen diagnostischen Werth bei. Die Sondirung der Stirnhöhle ist kaum in der Hälfte der Fälle möglich und zwar ist dies in dem Verhalten der mittleren Muschel zu suchen, die dem Eindringen der Sonde gewöhnlich Widerstand entgegensetzt; aber auch ohne mittlere Muschel finden sich noch oft Klippen und Riffe genug, welche die Sondirung äusserst erschweren oder unmöglich machen. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin; dass der Ausführungsgang der Stirnhöhle kein einfaches Loch, sondern einen 10—12 mm langen

Gang vorstellt, der nicht einmal gerade, sondern bald concav nach vorne, bald seitlich gekrümmt verläuft. Zur Sondirung benutzt man eine $^1/_2$—1 mm dicke geknöpfte Sonde, die derart abgebogen ist, dass das mit der Concavität nach vorne sehende abgebogene Ende eine Länge von circa 30 mm hat und mit dem verlängerten Theil der Sonde einen Winkel von 125° bildet. Die abgebogene Spitze nach oben gerichtet, geht man zwischen vorderem Ende der mittleren Muschel und äusserer Nasenwand ein und versucht nach vorne und oben weiterzudringen. Kommt man nicht zum Ziele, so giebt man der Sonde eine andere Biegung, entweder mehr nach vorne oder nach hinten. Beträgt der eingeführte Theil der Sonde circa 60 mm oder darüber, dann ist man mit grösster Wahrscheinlichkeit in der Stirnhöhle, da nach Hansberg's Messungen die Entfernung des Bodens des Introitus der Nase bis zum Boden der Stirnhöhle ca. 50 mm beträgt. Gelingt die Sondirung nicht, dann muss das vordere Ende der mittleren Muschel am besten mit dem Conchotom von Hartmann entfernt werden. Die Keilbeinhöhle ist in nahezu $^2/_3$ der Fälle zu sondiren; für das Gelingen der Sondirung kommt in Betracht die Weite der Riechspalte, die Form der mittleren Muschel und Stellung des Septum. Die Sonde muss vorne catheterförmig abgebogen sein; die Spitze des Schnabels nach unten gerichtet dirigirt man die Sonde nach hinten und oben, dann wird der Schnabel nach der einen Seite gedreht. Schliesslich empfiehlt der Verfasser das fleissige Sondiren der Nebenhöhlen als ein werthvolles diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel.

SCHECH.

97) **John Berg** (Stockholm). **Beitrag zur Kenntniss der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase und zur Lehre vom Ausfliessen der Cerebrospinalflüssigkeit durch die Nase. (Bidrag till kännedommen om Sjukdomarna i näsans bihaalor samt til läran om Cerebrospinalvätskas flytming ur näsan.)** *Nordisk Med. Arch. XXI. No. 3.*

1. Fall von Osteomen im Sinus frontalis. Operation. Heilung.

37jähriger Mann, ins Spital aufgenommen am 27. Mai 1887. Vor 7 Jahren und im letzten Jahre musste er wegen Kopfschmerzen das Bett eine Zeit lang hüten, war danach gesund, bis sich im August der Kopfschmerz wieder einstellte und zugleich eine reichliche Menge einer wasserklaren Flüssigkeit aus dem rechten Nasenloch ausfloss; er fühlte sich hiernach sehr erleichtert im Kopfe. In der nun folgenden Zeit traten Exacerbationen und Remissionen in diesen Symptomen ein. Dreimal hatte er Schwindelanfälle und mehrmals vorübergehende paretische Erscheinungen der rechten Seite. Objectiver Befund: Kräftig gebauter Mann; Puls 60; Temperatur normal. Das Gedächtniss ist schlecht geworden, die Intelligenz verringert. Er klagt über ständigen Kopfschmerz, besonders über dem linken Auge. Das linke Auge ist nach aussen und unten gedrängt, die Sehschärfe normal. Beim Palpiren wird ein bohnengrosser harter Tumor unmittelbar hinter dem Orbitalrande in der linken Orbita gefunden. In der Mitte der Stirn eine markstückgrosse Auftreibung des Knochens. 31. Mai Operation. Der vergrösserte Sinus frontalis wird geöffnet; die Höhle ist von einem grossen knolligen Knochentumor grösstentheils ausgefüllt. Nach Herausnahme desselben zeigte es sich, dass die Höhle

ausserdem von 12 wallnuss- bis haselnussgrossen Knochentumoren erfüllt ist. Die Tumoren sind untereinander mittelst schmaler Knochenbrücken verbunden; sie werden leicht herausgenommen, ohne dass es möglich war zu sagen, von welcher Stelle der Sinuswand sie hervorgegangen sind. Was noch von Lumen in in der Höhle übrig war, war mit einer klaren Flüssigkeit ausgefüllt. Nach hinten und nach oben war die Wand der Höhle von der deutlich pulsirenden Dura mater in grosser Ausdehnung gebildet. Die Höhle reichte nach hinten ungefähr gerade so weit wie die Orbita, so dass der ganze Lobus frontalis sinister sicherlich bedeutend comprimirt war. — 5. Juli. Die Wunde ist geheilt, nur selten etwas Kopfschmerzen; Pat. wird entlassen. Der Tumor bestand aus einer peripherischen dünnen Elfenbeinschicht und reichlichem centralen diploetischen Gewebe.

2. Hydrops sinus sphenoidalis. Trepanation der Keilbeinhöhle. Heilung.

25jähriges Fräulein. Im Frühjahr 1876 fing das Sehvermögen an sich zu verschlechtern, Pat. liess sich deshalb von Dr. A. Bergh von 1877 bis 1883 behandeln, 1885 stellten sich Kopfschmerzen und Exophthalmus ein, und aus der Nase floss eine gelbliche, im Anfange etwas blutige Flüssigkeit aus. Nach dem Ausfliessen dieser Flüssigkeit liess jedesmal der Kopfschmerz nach. Eine peinliche Empfindung von Schwere im Kopfe stellte sich ein. — Der Verf. sah die Kranke zum ersten Mal im Mai 1886. Bedeutender Exophthalmus auf beiden Seiten, die Bewegungen des Auges frei, keine Tumoren in der Orbita zu fühlen. Nur die Lichtwahrnehmung ist erhalten. Ophthalmoskopischer Befund: Sehnervenatrophie; keine Deformation der Nase, die passabel ist. Im Nasenrachenraum ist das Dach deutlich nach unten gewölbt. Wegen der ständigen Kopfschmerzen ist das Leben der Pat. unerträglich; sie ist bereit alles zu versuchen, um Linderung zu finden. — Am 1. Juni 1886 wurde zuerst die Enucleation des rechten Auges vorgenommen; die Lamina papyracea wurde freigelegt und nach hinten 1 cm dieses Knochens mit dem Meissel entfernt. Dadurch wurden die hinteren Cellulae ethmoidales geöffnet, und indem der Operateur mittelst leichter Hammerschläge den Meissel durch die Cellulae nach hinten vortrieb, eröffnete er die vordere Wand der Keilbeinhöhle. Sofort floss eine klare Flüssigkeit aus, welche die ganze Orbita füllte. Die Tiefe der Operationshöhle wurde mittelst Sonde gemessen, sie entsprach dem Abstand der Keilbeinhöhle von der Orbita am Skelett. Die Höhle wurde mittelst Drainrohrs drainirt. Sie hielt sich im folgenden Halbjahre in gutem Zustande, der Kopf der Pat. war leicht. Die Höhle blieb dauernd drainirt; das weiche Kautschukrohr wurde im Mai 1887 mit einem Silberrohr vertauscht. Am 17. October 1887 wurde es nothwendig, die Fistel mit Löffel und Meissel wieder zu erweitern; man konnte dann den Finger in die Keilbeinhöhle einführen und sich überzeugen, dass sie frei war. Seitdem hat sich die Pat. wohl gefühlt. Im September 1888 wurde von Neuem eine Ausräumung der Granulationen mittelst Löffels vorgenommen. Im linken Auge besteht nur noch Lichtschein.

Verf. schliesst an den Fall ausführliche epikritische Bemerkungen an, die ich wegen der Grösse des Referats leider den Lesern überlassen muss, in dem Original selbst zu suchen.

SCHMIEGELOW.

98) **Richard Williams** (Liverpool). **Tumor der Augenhöhle in Folge von Ausdehnung der Stirnhöhle durch Schleim, erläutert durch einige Fälle. (On orbital tumour from mucous distension of the frontal sinus with cases.)** *Lancet. 1. März 1890.*

Bericht über drei interessante derartige Fälle. Verf. betont, dass es nothwendig sei, nicht nur den Tumor zu eröffnen, sondern auch die Drainage zur Nase wieder herzustellen. MACKENZIE-JOHNSTON.

99) **Schanz** (Jena). **Periostitis des Orbitaldaches nach Empyem des Sinus frontalis.** *Corresp.-Blätt. des allg. ärztl. Vereins von Thüringen. 5. 1890.*

Sch. theilt 2 Fälle von Periostitis des Orbitaldaches nach Empyem des Sinus frontalis mit, von denen der erste einen 25jährigen Mann betraf, der schon $^3/_4$ Jahre lang an Schnupfen mit eitrigem Ausfluss aus der rechten Nase litt. Nach Influenza traten die Erscheinungen der acuten Periostitis am Dache der rechten Orbita auf. Wahrscheinlich war in Folge der mit der Influenza verbundenen Schwellung der Nasenschleimhaut der Eiterabfluss aus dem Sinus frontalis behindert worden. Im 2. Falle handelte es sich um ein junges Mädchen mit Periostitis am Dache der linken Orbita, ausgehend von einem Empyem des Sinus frontalis. Beide Fälle kamen zur Heilung, nur mussten im 1. Falle bedeutende chirurgische Eingriffe gemacht werden. SEIFERT.

100) **Panas. Klinische Betrachtungen über Abscesse der Stirnhöhle und die Möglichkeit einer Verwechslung mit Veränderungen, die in keinem Zusammenhange mit der Augenhöhle stehen. (Considérations cliniques sur les abscès des sinus frontaux pouvant simuler des lésions indépendantes de la cavité orbitaire.)** *Progrès médical. 10. Mai 1890.*

Der Verf. betont besonders die Thatsache, dass das Empyem der Stirnhöhle nicht nothwendig durch einen Fistelgang mit der Augenhöhle in Verbindung stehen muss. Ist ein Abscess der Stirnhöhle gegeben, so besteht therapeutisch die Hauptindication in der Eröffnung und Drainirung, sowie in antiseptischen und alterirenden Injectionen. Die Incision, meint Panas, ist unmittelbar unter dem Bogen der Augenbrauen vorzunehmen, und man macht die Trepanation an der unteren Wand des Sinus, weil diese am meisten geneigt steht und die breiteste der Höhle ist. E. J. MOURE.

101) **A. G. Miller** (Edinburgh). **Trepanation der Stirnhöhle. (Trephining of the frontal sinus.)** *Edinburgh Med. Journ. Mai 1890.*

Demonstration eines Falles, im dem ein Empyem des Antrum und der Stirnhöhle bestand. Beide wurden durch Trepanirung und Drainage der Höhlen behandelt. P. M'BRIDE.

102) **Kafemann. Anatomisches und Therapeutisches über den Fornix pharyngis.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 3, 4. 1890.*

Kafemann untersuchte an 60 Leichen näher die Verhältnisse des Nasenrachenraums, besonders das Verhältniss der Rachentonsille zu dem Recessus und resp. der Bursa pharyngea. Einen Recessus pharyngeus medius tonsillaris fand

K. fast stets mit nur 2 Ausnahmen; auffallend häufig war eine totale Ueberdachung des mittleren Recessus, während die sagittalen Leisten fehlten oder nur schwach angedeutet waren. Der Inhalt der medianen Furche bestand auffallend häufig in einer weisslichen, röthlichen, geléeartigen Masse. Ferner fand K. einen der Massa fibrosa angehörigen Recessus phar. medius massae fibrosae. Er ist sehr häufig Sitz von Cysten. K. unterscheidet einen Recessus fibrosus mit dünner Schleimhaut ohne Cysten und einen solchen mit Cystenbildung, ferner einen Rec. fibrosus mit starker Schleimhautentwickelung ohne Cysten und einen solchen mit Cysten. In ca. 63 pCt. der untersuchten Fälle fand Kafemann, ebenso wie Poelchen, eine mehr oder weniger tiefe kahnförmige Vertiefung im Hinterhauptsbein und bezeichnet dieselbe als Recessus pharyngeus osseus; 6 mal fand sich dabei ein deutlich ausgesprochenes Foramen coecum. Vom therapeutischen Standpunkte aus empfiehlt Kafemann noch einmal die von ihm construirten Löffelchen, weil man nur mit ihnen in den Recessus, namentlich einen knöchernen, eindringen kann, während alle übrigen Instrumente dies nicht ermöglichen. Die Galvanokaustik verwirft K., da er von ihr Entzündung der Knochen und der Dura mater fürchtet.

SCHECH.

103) **Poelchen** (Königsberg). **Zur Anatomie des Nasenrachenraumes.** *Virchow's Arch. 119. 1890.*

P. glaubt durch seine Untersuchungen, welche er mit Hülfe einer besonderen Sectionsmethode angestellt hat, erwiesen zu haben, dass in der Mitte des Nasenrachenraums sich eine Stelle befindet, welche der Umgebung gegenüber besondere anatomische Merkmale trägt. Dass diese Stelle sich als eine Grube, als ein Recessus darstellt, wird durch das Verhalten des Os occipitis mit seiner Massa fibrosa und der Mm. longi capitis veranlasst. Die Schleimhaut trägt nichts weiter zur Formation dieser Grube bei, sie überzieht gleichmässig den Nasenrachenraum. Findet sich das adenoide Gewebe in der Mucosa stark entwickelt, so kann dem äusseren Ansehen nach die Grube ganz fehlen. Cystenbildung an dieser Stelle hat P. nie gefunden, wohl aber häufig Secretionsanomalien. Er hält es mit Tornwaldt für richtig, die sog. Bursa pharyngea als Einsenkung der Schleimhaut aufzufassen und diese Stelle als die häufigste und bedeutendste Localisation der krankhaft veränderten Secretion anzusehen.

SEIFERT.

104) **Ziem** (Danzig). **Bemerkungen zu dem Aufsatze des Herrn Dr. Poelchen zur Anatomie des Nasenrachenraumes.** *Virchow's Arch. 119. 1890.*

Die hier gemachten Bemerkungen Z.'s decken sich so ziemlich mit seinen zu der Arbeit Gerber's (vergl. Referat 109 dieser Nummer) gegebenen Bemerkungen.

SEIFERT.

105) **Hill** (London). **Ohrencomplicationen bei acuten fieberhaften Infectionskrankheiten. (Aural complications in acute specific fevers.)** *Brit. Med. Journ. 11. Jan. 1890.*

Aus dem am 2. Januar 1890 vor der Harveian Society gehaltenen Vortrage ist speciell die Wichtigkeit hervorzuheben, die der Vortragende mit Recht der energischen und rechtzeitigen Behandlung von Nasenrachenleiden (adenoiden

Vegetationen, Nasenrachenkatarrh etc.) als prophylaktischer Maassregeln zur Verhütung von Ohrencomplicationen bei acuten fieberhaften Krankheiten beilegte.

SEMON.

106) **W. H. Daly. Die Beziehungen der Störungen im Nasenrachenraum zu Taubheit und allgemeinen Ohrerkrankungen nebst Bemerkungen über die Behandlung. (The relation of naso-pharyngeal disorders to deafness and general ear affections with remarks as to treatment.)** *Journ. Resp. Organs. Jan. 1890.*

Der Verfasser betont, dass es bei Untersuchung und Behandlung von Ohrenleiden nicht nur eine ganz gewohnheitsmässige Regel werden muss, die Gebilde des Nasenrachenraums zu untersuchen, sondern dass diese auch Gegenstand geeigneter chirurgischer Behandlung sein müssen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

107) **Woods Hutchinson. Der Zustand des Nasenrachenraums als ein Krankheitssymptom. (The conditions of the naso-pharynx as an index of disease.)** *Phil. Med. News. 24. Mai 1890.*

In seiner schön geschriebenen Arbeit wirft M. die Frage auf: „Welcher Zusammenhang besteht, wenn es überhaupt einen solchen giebt, zwischen dem Zustand der Schleimhaut des Nasenrachenraums und dem allgemeinen Gesundheitszustand?" Das erste, was uns im Hinblick auf die Topographie auffällt, ist die doppelte Beziehung, einmal zu dem Ernährungs- und zweitens zu dem Respirationssystem, während nirgends sonst im Körper, ausser auf der Retina, die Maschen des Gefässsystems näher für unser Auge beieinanderliegen. Und diese Beziehung ist keine bloss passive, keine einfache Continuität des Gewebes. Es ist eine active, eine Art Wächterschaft mit sensiblen Nervenfasern und Flimmerhärchen, die von einem System dehnbarer elastischer Lager gestützt werden, und die dazu dienen, Eindringlinge in den Respirationstraktus auszustossen; und ferner mit gut functionirenden Muskeln, die imstande sind alles, was von Nahrungsbestandtheilen fehl geht, auszuwerfen.

„Zur verständigen Erfüllung dieser Functionen ist eine beständige Verbindung mit den Hauptcentren unerlässlich. Und wenn wir weiterhin die bemerkenswerthe, vicariirend eintretende, excretorische Thätigkeit ins Auge fassen, die die Tonsillen und die Fauces im Stande sind zu übernehmen, ferner die active Antheilnahme, die sie nach klinischer Erfahrung bei manchen Störungen erfahren, so sind wir, glaube ich, zu dem sicheren Schlusse berechtigt, dass die Inspection dieser Theile uns einen werthvollen Hinweis, wenn nicht einen absolut sicheren Index abgiebt für den Zustand zum mindesten der receptiven Vorgänge im Organismus."

„Wenn nun solch enger Zusammenhang und wichtige Beziehungen zwischen den Functionen des Naso-Pharynx und dem Allgemeinsystem bestehen, sollte es da nicht zweckmässig sein, sorgfältig zu untersuchen, in wie weit jeder krankhafte Zustand dieser Theile ein Symptom einer allgemeinen Störung des Ernählungsgleichgewichts ist; und sollte dies nicht geschehen, ehe man dazu übergeht, die Krankheit mit Pathos als eine Art „Catarrh" oder eine der vielsylbigen „itis"

zu bezeichnen und ehe man mit einer speciellen oder localen Behandlung darauf losgeht?"

„Statt sie als eine Seite im Buche der allgemeinen Symptome der Krankheiten abzuhandeln, hat man Nase und Hals nach meiner Meinung viel zu ausschliesslich breitgetreten und als besondere getrennte Wesenheiten behandelt, die eine Existenz und auch eine Pathologie fast ganz für sich, getrennt vom Allgemeinsystem haben. Wenn wir den Rachen so betrachten würden, wie jetzt etwa die Zunge, so würden wir an ihm einen nahezu ebenso zuverlässigen und vielleicht noch schärferen Index für den Zustand des Ernährungstractus finden und würden wir unsere Therapie der Krankheitszustände, die der Pharynx darbietet, auf dasselbe Princip basiren, wir würden befriedigende und dauernde Erfolge zu verzeichnen haben."

LEFFERTS.

108) **Gerber** (Königsberg). **Der Retronasalcatarrh und seine Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung des „Morbus Tornwaldtii".** *Therap. Monatsh. 1. 1890.*

Die klinischen Beobachtungen stützen sich auf 121 Fälle, die aus dem beobachteten Materiale von Michelson stammen und sehr sorgfältig untersucht und behandelt sind. Von dem Resumé mögen die wichtigsten Sätze hervorgehoben werden: Viele Symptome, deren Ursache man früher in der Nase oder im Rachen gesucht hat, sind nur Theilerscheinungen des Retronasalcatarrhs, der eine der häufigsten Erkrankungen der oberen Luftwege ist. An dem Catarrh ist entweder die ganze Schleimhaut des Rachendaches gleichmässig betheiligt (diffuser Catarrh) oder vorwiegend einzelne Spalten der Schleimhaut des Fornix pharyngis (Recessuscatarrh). Vorzugsweise ist die mittlere Tonsille ıspalte betroffen, die auch meist die tiefste ist. Auch die Rosenmüller'schen Gruben können der Secretretention in hohem Grade dienen, wenn sie durch Schleimhautfalten in Fächer getheilt si .d. Für die Behandlung ist es wichtig, festzustellen, woher das Secret stammt. Recessuscatarrhe indiciren die von Tornwaldt angegebene Therapie.

SEIFERT.

109) **Ziem** (Danzig). **Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Dr. Gerber über Retronasalcatarrh und die sog. Tornwaldt'sche Krankheit.** *Therap. Monatsh. IV. 1890.*

Z. bemerkt, dass durch die Rhinoskopia anter. und posterior allein das Vorhandensein einer Naseneiterung nicht ausgeschlossen werden könne, und dass man noch durch Lufteintreibungen oder Nasenausspülungen unter stärkerem Drucke controliren müsse. Z. ist der Meinung, dass nur für einen geringen Theil der von Gerber mitgetheilten Fälle Naseneiterung ausgeschlossen sei, er hält das Vorhandensein einer Bursitis pharyngea nur erwiesen in jenen Fällen, in welchen die rein örtliche Behandlung eine recidivfreie Heilung erzielt hat.

SEIFERT.

110) **N. R. Gordon. Die Selbstbehandlung bei Nasenrachenraumcatarrhen. (The self-treatment of naso-pharyngeal catarrh.)** *Weekly Medical Review. 8. Febr. 1890.*

G. lehrt den Pat. sich selbst mit dem Spray behandeln, indem er ihn das

Rohr in den Mund einführen und bei geschlossenen Lippen durch die Nase athmen lässt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

111) **Zwillinger** (Pest). **Ueber Bursitis pharyngea acuta.** *Pest. med.-chir. Presse. No. 10. 1890.*

In 3 Fällen beobachtete Z. in Folge von Influenza eine acute Entzündung der Bursa, welche sich an die bei Influenza so häufige acute Rhinitis angeschlossen hatte.

Ausspülungen des Nasenrachenraumes und Bepinselungen desselben beseitigten die unangenehmen Empfindungen und die Absonderung des eitrigen Schleimes. Gleichzeitig war die Schleimhaut, sowie das adenoide Gewebe des Nasenrachenraumes stark betheiligt. CHIARI.

112) **Otto Seifert. Ueber adenoide Vegetationen.** Sitzungsberichte der Phys. med. Gesellsch. Würzburg. Jan. 1890.

Demonstration von Präparaten nebst Bemerkungen über Häufigkeit, Symptomatologie und Therapie. Seifert bevorzugt die Operation mit dem Gottstein'schen Messer in Narcose. SCHECH.

113) **J. Felici** (Rom). **Seltener Krankheitsverlauf bei adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums. (Esito raro delle vegetazioni adenoidi del cavo nasofaringeo.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. 1. Jan. 1890.*

Vortrag gehalten auf dem Internationalen Congress für Otologie und Rhino-Laryngologie in Paris, am 16. September 1889. (Vergl. den Bericht in dieser Zeitschrift.) CARDONE.

114) **Chaumier** (Tours). **Adenoide Geschwülste des Nasenrachenraums. (Des tumeurs adenoides du pharynx nasal.)** *Gazette des hôpitaux. 13. März 1890.*

Eine allgemeine Studie über diesen Gegenstand. E. J. MOURE.

115) **Drinkwater** (Sunderland). **Adenoide Vegetationen. (Adenoid vegetations.)** *Brit. med. Journ. 12. April 1890.*

Der Vortrag, dessen Darlegungen durch Krankengeschichten erläutert worden, wurde vor der Sunderland- und North Durham Med. Society gehalten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

116) **W. S. Renner. Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraums. (Adenoid vegetations of the naso-pharynx.)** *Buffalo Medical and Surgical Journ. April 1890.*

Die Aerzte sollen dem Glauben nicht Vorschub leisten, obgleich er nicht unrichtig ist, dass dieses Leiden sich auswachse; denn dies findet nur in manchen Fällen statt und auch dann erst nach vielen Beschwerden, die der Pat. ertragen musste.

R. räth zur Einsetzung von ärztlichen Behörden, die die Aufgabe haben, die Schulkinder zu untersuchen mit besonderer Berücksichtigung des Schutzes von Auge und Ohr; darin erblickt er nach den geltenden Ideen ein Hauptmittel zur Bekämpfung des Leidens. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

117) **Henry Davis** (London). **Zur Frage der Anaesthetica bei Operationen wegen adenoider Geschwülste des Nasenrachenraums. (On the question of anaesthetics in operations for adenoid growths of the naso-pharynx.)** *Brit. Med. Journ. 12. April 1890.*

D. spricht sich in seiner Arbeit sehr zu Gunsten einer Anästhesirung aus, sowohl um des Patienten willen, als auch im Interesse einer leichteren und gründlicheren Durchführung der Operation. Neue Gesichtspunkte bringt der Autor nicht bei.

MACKENZIE - JOHNSTON.

118) **W. D. Babcock. Ein grosser myxo-fibromatöser Polyp des Nasenrachenraums. (A large naso-pharyngeal polyp-a myxo-fibroma.)** *Southern California Pract. Jan. 1890.*

Bericht über den Fall, der nichts von besonderem Interesse bietet.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

119) **Schleicher** (Antwerpen). **Nasenrachenpolyp; Vorlegen des Präparats. (Polype naso-pharyngien, présentation de pièce pathologique.)** *Ann. et Bull. de la Société de Méd. d'Anvers. Febr. 1890.*

In der Sitzung der ärztlichen Gesellschaft von Antwerpen vom 28. Februar 1890 wird ein von Schleicher mit dem Lange'schen Haken operirter Nasenrachenschleimpolyp vorgezeigt.

BAYER.

120) **D. Wooster. Ein Fall von Nasenrachenraumpolyp, entfernt nach Trélat's Methode. (A case of naso-pharyngeal polypus, removed by Trélat's method.)** *Occidental Times. März 1890.*

Dieses Vorgehen ist unzulässig, wenn der Tumor durch die natürlichen Oeffnungen entfernt werden kann. Die Operation besteht in 1. einer Incision bis auf den Knochen, beginnend am oberen Rande des rechten Nasenflügels, an der Stelle, wo derselbe in die Backe übergeht; der Schnitt wird nach oben bis zum höchsten Punkt der naso frontalen Depression geführt und dann nach unten auf der linken Seite bis zu dem hinteren obersten Punkt des linken Nasenflügels. 2. Mit einer feinen aber starken Säge werden die Knochen darauf in der Schnittlinie durchsägt. 3. Die Nase, die jetzt frei liegt, wird nach unten auf das Kinn geklappt und mit einem in Wasser von 40,5° feucht gemachten Stück Gaze bedeckt gehalten. Dann liegt der Polyp frei zu Tage und kann mit Scheere, Curette oder Zange schnell entfernt werden. 4. Die Nase wird wieder an ihre Stelle gebracht und durch Naht befestigt. — W.'s Patient war ein 68jähriger Mann; seine Nase war vollständig verschlossen und das Gesicht stark entstellt. Nach der Operation wurde er vollständig wieder gesund.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

121) **Stewart** (Nottingham). **Geschwülste im Nasenrachenraum. (Growths in the naso-pharynx.)** *Brit. Med. Journ. 25. Jan. 1890.*

Vortrag, gehalten in der Medicinisch-chirurgischen Gesellschaft von Nottingham. — Nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

122) **W. R. H. Stewart** (London). **63 Fälle von Geschwulst im Nasenrachenraum. (An analysis of sixty three cases of growths in the naso-pharynx.)** *Med. Press. 26. März 1890.*

Eine Analyse von 63 Fällen (36 Männer und 27 Frauen) von adenoiden Geschwülsten. — Die Arbeit bietet nichts von besonderem Interesse.

MACKENZIE-JOHNSTON.

123) **Sidney Allen Fox. Bericht über einen Fall von Nasenrachenraumcarcinom nebst Betrachtungen über die Behandlung dieser Krankheit. (Naso-pharyngeal carcinoma. Report of a case with a consideration of the treatment of this disease.)** *N. Y. Med. Journ. 8. März 1890.*

Pat. ist ein Mann von 40 Jahren. Die Untersuchung der Nase von vorn führte nicht zum Ziele; die Rhinoskopia posterior zeigte, dass der Nasenrachenraum durch eine blumenkohlartige Geschwulst verstopft war. Die seitlichen Wände des Pharynx, ebenso wie die hintere Wand standen in Zusammenhang mit derselben; auch die Choanen und die Räume um die Orificien der Eustachischen Tuben waren von ihr erfüllt. Nirgends war etwas von Schwellung einer Drüse weder äusserlich noch innen zu finden. Einmal wurde ein erhebliches Stück von dem Tumor entfernt und mikroskopisch untersucht; es handelte sich um ein Epitheliom.

Da es dem Patienten allmälig schlechter ging, wurde die Annandale'sche Operation vorgenommen und die krebsige Masse so gründlich als möglich entfernt. Dennoch ging es mit dem Patienten beständig und schnell bergab; er starb 2 Monate darauf unter den Erscheinungen eines Recidivs. — Die Originalarbeit giebt einen ausführlichen Sectionsbericht.

LEFFERTS.

124) **Réthi** (Wien). **Ein neuer Schlingenschnürer für Nasenrachenpolypen und polypoid-degenerirte hintere Muschelenden.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 4. 1890.*

Ein galvanokaustischer Schlingenschnürer, dessen vorderstes Ende in einem Charniergelenk seitwärts umgelegt werden kann, um so die Schlinge leicht um die Wucherung legen zu können.

CHIARI.

c. Mundrachenhöhle.

125) **Janssen. Lippenkrebs bei zwei Kindern. (Twee kinderen met Lipkanker.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

J. macht in der med. Abtheilung Zeelands die Mittheilung von Lippenkrebs bei zwei Kindern, deren Vater der gleichen Krankheit erlegen war und dessen Ursache man auf eine Infection durch ein Pferd zurückführte. [Das ist ja höchst merkwürdig! Red.]

BAYER.

126) J. P. Tunis. **Ein Fall von Gangrän der Backe nach Typhus bei einem 8jährigen Knaben und 2 Fälle von gangränöser Stomatitis. (A case of gangrene of the cheek in a boy 8 years old, following typhoid fever and two cases of gangrenous stomatitis.)** *Univers. Med. Magazine. Jan. 1890.*

Der erste Fall kam zur Heilung, die beiden andern starben, noch ehe eine Perforation der Backe stattgefunden hatte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

127) Grellety-Bosriel. **Die Alterationen im Munde von Typhuskranken. (Les altérations de la bouche dans la fièvre typhoide.)** *Paris médical. 12. April 1890.*

Die im Munde enthaltenen Mikroben treten nur unter dem Einfluss besonderer gelegentlicher Ursachen in Thätigkeit. Der Speichel Typhöser wird sauer und greift die Gewebe an; dann geben die Mikroorganismen die Ursache ab zur Entwicklung von Parotitiden, Aphthen, von ulcerös-membranöser Stomatitis, Gangrän u. s. w. Die Behandlung muss dahin zielen, den Speichel wieder alkalisch zu machen, die Mundhöhle zu desinficiren und unter ein tonisches Regime zu setzen. E. J. MOURE.

128) J. Hillon Thompson (Manchester). **Ueber Sensationen im Munde. (On sensations referred to the mouth.)** *Lancet. 26. April 1890.*

In dem erwähnten Falle litt eine 49jährige Dame an heftigen juckenden und prickelnden Sensationen in Zunge und Mund. Der Zustand schien mit gastrischen Ursachen in Beziehung zu stehen. MACKENZIE-JOHNSTON.

129) E. Deschamps. **Die Diagnose der Stomatitis und die Untersuchung des Mundes bei Kindern. (Du diagnostic des stomatites, de l'examen de la bouche chez les enfants.)** Vorlesung, bearbeitet von Critzman, in *La Tribune méd. 16. Jan. 1890.*

Verf. betrachtet die verschiedenen Arten von Stomatitis und das Bild, das sie geben; er schliesst mit der Besprechung einiger therapeutischer Indicationen. BAYER.

130) Van Wicheren. **Stomatitis.** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II.* 1890.

In der Aprilsitzung der Arnheimer medicin. Abtheilung berichtet der Autor über einen Fall hartnäckiger Stomatitis. BAYER.

131) Dupont (Militärhospital von Löwen). **Geschwürige membranöse Stomatitis. (Stomatite ulcéro-membraneux.** *Archives Méd. Belges. Mai* 1890.

Ulcerationen mit membranösem Belag, hauptsächlich das Zahnfleisch und die Innenseite der Wangen einnehmend, waren begleitet von heftigen Schmerzen und fötidem Geruch, mit Infiltration der Unterkieferdrüsen. Die Ursache der Affection konnte nicht ermittelt werden. BAYER.

132) Barié. **Urämische Stomatitis. (De la stomatite urémique.)** *Gaz. des hôp. 25. Jan.* 1890.

Die Krankheit hat zwei klinische Formen: die folliculäre und die ulceröse Stomatitis. Der Verf. studirt beide Formen und verbreitet sich über ihre Prognose

und Pathogenese. Die Behandlung muss eine allgemeine und locale sein. Die locale besteht in Pinselungen mit Salicylglycerin, mit Kalkwasser oder auch mit Citronensaft.

E. J. MOURE.

133) **F. Forcheimer. Stomatitis mycosa. (Stomatitis mycosa.)** *Amer. Lancet. April* 1889.

F. hält den Saccharomyces für die Hauptursache dieser Krankheit, doch muss der Pilz auf einem sein Wachsthum begünstigenden Boden deponirt werden. Die Behandlung zerfällt in zwei Theile: die mechanische Entfernung des Pilzes und seine Vernichtung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

134) **A. C. Hugenschmidt. Herpes Zoster des Mundes und Zahnfleisches. (Herpes Zoster of the mouth and gums.)** *Med. News. 21. Juni* 1890.

Diese sehr seltene Erkrankung stellt eine entzündliche Affection dar, die nur eine Seite der Mundhöhle befällt und durch eine Eruption von gruppenweise zusammenstehenden und regelmässig vertheilten Herpesbläschen characterisirt ist. Der Eruption voraufgehend und als Begleiter derselben treten neuralgische Schmerzen in dem Trigeminus auf.

H. berichtet über 2 solcher Fälle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

135) **Baudouin. Zwei Fälle von Hydroa buccalis, die das Aussehen syphilitischer Veränderungen hatten. (Deux cas d'hydroa buccal simulant des lésions syphilitiques.)** *Progrès méd. 10. Mai* 1890.

In dem einen Falle bemerkte man an den Lippen einige kleine rothe Plaques mit einem leicht getrübten centralen Fleck. Dicht an den Commissuren sind einige erodirte Stellen bemerkbar. An der Innenfläche der Backen bestehen ebensolche Veränderungen in der Weise, dass durch die gruppenweise Anhäufung bläschenförmiger Elemente grosse Plaques gebildet sind, die den Schleimhautplaques täuschend ähnlich sehen.

In dem zweiten Falle waren die Veränderungen ähnlicher Natur, doch gaben einige daneben bestehende kleine Bläschen die Möglichkeit, die Diagnose zu stellen.

E. J. MOURE.

136) **J. G. Blackman** (Portsmouth). **Pilocarpin bei Trockenheit des Mundes. (Pilocarpin in dryness of the mouth.)** *Brit. med. Journ. 14. Juni* 1890.

G. fand, dass 0,003 Grm. Pilocarpin, in Gelatine gereicht, bei der Behandlung obengenannten Leidens sich als sehr nützlich erwiesen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

137) **Leitartikel. Rotter's Ansichten über plastische Operationen in der Mundhöhle und an der Nase. (Rotter on plastic operations in the cavity of the mouth and on the nose.)** *Annals of Surg. April* 1890.

Der Artikel bezieht sich auf eine von Rotter (München) 1889 in der Münchener med. Wochenschrift veröffentlichte Arbeit. Die ausgeführten und beschriebenen Operationen sind folgender Art:

1. Narbige Ankylose des Unterkiefers.

2. Deckung eines Defectes im harten Gaumen mittelst eines Lappens aus der Stirn.
3. Rhinoplastik mit einem Haut-, Periost- und Knochenstück.

MACKENZIE-JOHNSTON.

138) **Nancrede. Speichelstein. (Salivary calculus.)** *Times and Register. 27. Juli* 1889.

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

139) **V. Galippe. Die arthro-dentäre infectiöse Zahnfleischentzündung [Pyorrhoea alveolaris] und die Arthritis; Betrachtungen über Aetiologie und Therapie dieses Leidens. (La gingivite arthro-dentaire infectieuse [Pyorrhea alveolaris] et l'arthritis; considerations sur l'étiologie et sur le traitement de cette affection.)** *Journ. des Connaiss. méd. 3. April* 1890.

Kritische Uebersicht über diese Frage. E. J. MOURE.

140) **S. G. Dabney. Klinische Mittheilungen. (Clinical communications.)** *Am. Pract. and News. 16. Febr.* 1890.

D. theilt einen Fall von morgendlichem Unwohlsein mit, das durch die Verlängerung des Zäpfchens verursacht und durch die Amputation desselben geheilt wurde; ferner einen Fall von grossem syphilitischen Gumma in dem Nasenloch.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

141) **J. N. Mackenzie. Einige Bemerkungen über Anomalien des Zäpfchens mit besonderer Berücksichtigung des doppelten Zäpfchens. (Some remarks on anomalies of the uvula with special reference to double uvula.)** *The Johns Hopkins Hospital Rep. Jan.* 1890.

Diese Anomalien beanspruchen eine grosse Wichtigkeit wegen des schädlichen Einflusses, den sie auf den Schluckact und auf den Mechanismus des Sprechens und Singens haben.

M. classificirt sie in 5 verschiedene Varietäten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

142) **Edward Barber. Uvula bifida. (Bifid uvula.)** *Brit. med. Journ. 19. Apr.* 1890.

Der betr. Fall wurde der Sheffield Med. Chirurg. Society vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

143) **Malherlae. Papillom des Zäpfchens bei einem 16jährigen jungen Menschen. (Papillôme de la luette chez un jeune homme de 16 ans.)** *Gaz. méd. de Nantes. 12. Mai* 1890.

Vorstellung in der Anatomischen Gesellschaft von Nantes.

E. J. MOURE.

144) **Jeo. Herbert Claiborne. Ein Spalt im vorderen Gaumenbogen zusammen mit einer überzähligen Tonsille an der anderen Seite. (An hiatus in the anterior pillar of the fauces coupled with a supernumerary tonsil on the opposite side.)** *Med. Record. 8. Febr.* 1890.

Die sogenannte überzählige Tonsille lag etwas in der Tiefe des Muskel-

gewebes eingebettet und war offenbar ein Theilstück der natürlichen Tonsille, die nach unten hin verlängert war.

An der rechten Seite war eine schmale Oeffnung in dem vorderen Gaumenbogen bemerkbar, die oben und etwas nach aussen von der Mittellinie lag. Ihre Längsaxe ging nach unten und aussen; ihre Länge betrug etwa $^1/_6$ Zoll, während ihr Querdurchmesser mit den Bewegungen des Schlundes etwas in seiner Grösse wechselte. Eine Sonde, die man in diese Oeffnung führte, stiess nur nach oben und auswärts, da wo der Bogen die Tonsille und das circumtonsilläre Gewebe traf, auf Widerstand.

In ähnlicher Weise bestanden zwei kleine blinde Oeffnungen unten an der anderen Seite in der Verlängerungslinie des eben beschriebenen Spaltes.

LEFFERTS.

145) W. Schutter. **Die Bewegungen des weichen Gaumens. (De Bewegingen van het Zachte Gehemelte.)** Separatabdruck aus der „Neederl. Tijdschr. voor Geneeskunde".

Der Verfasser hatte Gelegenheit, an einer 48jährigen Frau, die an einem grossen Nasentumor operirt worden war und bei der man in Folge der Verdrängung des Nasenskeletts den Nasenrachenraum und das Gaumensegel vermittelst eines Spiegels leicht beobachten konnte, die verschiedenen Ansichten über diesen Gegenstand und den „Querwulst" zu prüfen und Versuche mit den Obturatoren von Kingsley, Suersen, Schiltzky und Brandt anzustellen. BAYER.

146) Bernard (Armand). **Ein Fall von syphilitischem phagedaenischem Geschwür des weichen Gaumens und der Tonsille. (Case of syphilitic phagedena of soft palate and tonsil.)** *Liverpool Med. Chir. Journ. Jan.* 1890.

Das Geschwür bildete sich im ersten Jahre nach der Infection aus und heilte unter Quecksilber und Jodkali. Die Ergebnisse der objectiven Untersuchung sind nicht ausreichend beschrieben. P. M'BRIDE.

147) Gray (Nottingham). **Krankenvorstellung. (Exhibition of patients.)** *Brit. med. Journ. 4. Jan.* 1890.

Ein Fall von Lupus des Mundes, in dem die rechte Seite des harten Gaumens betroffen ist und der sich nach hinten bis auf das Zäpfchen ausbreitete. Dann ein Fall von Parotisgeschwulst bei einem Manne. Beide wurden in der Nottingham Medico-chirurgical Society demonstrirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

148) F. Krause (Halle). **Fibromyxom des weichen Gaumens.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 20.* 1890.

Demonstration des Präparats im Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Bei einer 50jährigen Frau hatte sich seit 15 Jahren die zuletzt rasch wachsende Geschwulst gebildet, deren Entfernung nur mittelst der Langenbeck-schen Kieferdurchsägung und Spaltung des ganzen Mundbodens möglich war. Heilung in 4 Wochen. LANDGRAF.

149) Polaillon. Plastische Operation am Gaumen. (Palatoplastic.) Société de Chirurgie, in *Union Méd. 3. Juni* 1890.

Verfasser stellt eine Kranke vor, an der er die Palatoplastik ausgeführt hat; er entfernt bei dieser Gelegenheit die Fäden der Nähte. E. J. MOURE.

150) G. E. Shoemaker. Fremdkörper im weichen Gaumen. (Foreign body in the soft palate.) *University Med. Magazine. Febr.* 1890.

Der Fall betraf ein 3 Jahre altes Kind; aus der Anamnese sind gewisse nicht ganz klare Störungen im Munde zu nennen, die seit 8 Monaten bestanden. Klagen über Schmerz oder Beschwerden beim Schlucken sind nicht vorhanden, dagegen fällt die Neigung zur Athmung durch den Mund auf.

Die Inspection zeigte eine dunkle Stelle von etwa Stecknadelkopfgrösse hoch oben an der unteren Fläche des weichen Gaumens, etwa $^1/_4$ Zoll von dem Ansatz desselben an den Knochen entfernt.

Durch Berührung mit der Sonde wurde festgestellt, dass daselbst ein harter Körper lag; derselbe wurde mit der Zange herausgezogen, und es ergab sich, dass er ein nahezu $^3/_4$ Zoll im Durchmesser haltendes Metallstück, ein Beschlag oder die Spitze eines Schirms war. Derselbe war bis auf die rechte Hälfte des weichen Gaumens herabgedrungen und lag flach eingebettet nahe der Mitte dieser Hälfte; er folgte allen Bewegungen des Organs, ohne dass er irgend welche Symptome erregte, die auf seine Anwesenheit hätten hinweisen können.

Die Mutter wusste sich nacher zu entsinnen, dass das Kind vor etwa 8 Monaten mit einem Schirm gespielt habe; dabei hat es wahrscheinlich das scharfe Ende in den Mund gesteckt, und beim Herausziehen blieb die Spitze hinten zurück.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

151) W. Robertson (Newcastle). **Adhäsion des weichen Gaumens an der hinteren Rachenwand. (Adhesion of the soft palate to the posterior wall of the pharynx.)** *Brit. med. Journ. 15. Febr.* 1890.

Der betreffende Patient wurde in der Northumberland und Durham Med. Society vorgestellt. MACKENZIE-JOHNSTON.

152) C. E. Nichols. Eine Methode zur Beseitigung von Adhäsionen zwischen weichem Gaumen und Rachenwand. (A Method of correcting adhesions between the soft palate and pharyngeal wall.) *N. Y. Med. Journ. 22. Febr.* 1890.

Die bisher zur Heilung des oben genannten Leidens empfohlenen Methoden einschliesslich der von Elsberg, Dieffenbach u. A. haben für gewöhnlich den einen Mangel gehabt, der ihre Erfolge natürlich ganz in Frage stellte, dass sich die Adhäsionen wieder bildeten. Die von N. vorgeschlagene Methode begegnet dieser Möglichkeit von vornherein durch Bildung einer festen Narbe am Grunde der vorgeschlagenen Incision mittelst eines Haarseils, das in situ verbleibt, bis am Aussenwinkel eine narbige Oeffnung entstanden ist und die Gewebe in dem für die Operation geeigneten Zustande sind. — Bezüglich der sehr genau angegebenen Details der Operation vergleiche man die Originalarbeit.

LEFFERTS.

153) **Hopmann. Gaumenhalter mit elastischem Zug.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. No. 3.* 1890.

Das Instrument ist aus Aluminium gearbeitet und in Folge dessen sehr leicht. Auf dem Haken selbst befindet sich ein verschiebbarer Griff, an dessen Vorsprüngen ein Gummiband befestigt wird, das nach vorne in einem Einschnitt im Haken selbst seinen zweiten Stützpunkt findet. Beim Gebrauch zieht man den Griff zurück, wodurch das Gummiband gespannt und der Haken an der Haut der Oberlippe befestigt wird. SCHECH.

154) **Dupont** (Militärhospital von Löwen). . **Anginen. (Angines.)** *Archives Méd. Belges. Mai* 1890.

Die Anginen bilden die häufigste Erkrankungsform in der dortigen Militärpraxis; dieselben etabliren sich auf dem Gaumensegel, der Uvula, den Mandeln und im Pharynx; das ist die gewöhnliche Form; ausserdem wurde noch ein Fall von „Angine pultacée“ (mit weichen Concretionen in den Mandeln und den übrigen erkrankten Partien) beobachtet und ein anderer von gangränöser Angina.

BAYER.

155) **S. J. Radcliffe. Die Beziehung der Tonsillitis zum Rheumatismus. (The relation of tonsillitis to rheumatism.)** *Journ. Am. Med. Associat. 12. April* 1890.

1. Beiden Krankheiten liegen wahrscheinlich dieselben ätiologischen Factoren zu Grunde. 2. Diese sind nicht eigentlich bekannt, doch werden sie zweifellos als gewisse, ihrem Wesen nach atmosphärische Agentien angesehen werden müssen. 3. Beide sind für dieselbe Ursache empfänglich (? Red.), welche 4. die eine Krankheit wie die andere herbeiführen kann. 5. Ihr pathologisches Verhalten ist ein ähnliches. 6. Ihre anatomischen Grundlagen stehen in sehr naher Beziehung zu einander. 7. Ihre Symptome und ihr Verlauf haben sehr viel Gemeinsames. 8. Die Therapie beider ist in jeder Beziehung die gleiche.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

156) **C. E. Beebee. Vorläufige Untersuchungen über die sogenannte lacunäre Amygdalitis. (Preliminary investigations in relation to the so-called amygdalitis lacunaris.)** *North American Journ. of Homoeopathy. Juni* 1889.

B. theilt einige Fälle mit, um gewisse eigenthümliche Krankheitsphasen in Erinnerung zu bringen, die ihm der Beachtung werth erscheinen: 1. weil sie sich in so ausgesprochener Weise von den gewöhnlich in Fällen von sogen. folliculärer Amygdalitis beobachteten Symptomen unterschieden; 2. weil die viel erörterte Frage nach der Anwesenheit eines Contagium vivum durch sie in den Vordergrund gestellt wird; 3. weil die mögliche Beziehung zwischen dieser Krankheit und wirklicher Diphtherie ernstlich die Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt. Die Arbeit unterzieht hauptsächlich diese Punkte einer Discussion.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

157) **Onodi** (Pest). **Ein Fall von Pharyngitis fibrinosa chronica.** Demonstrirt in der Gesellschaft der Aerzte in Pest, 8. März 1890. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 11.* 1890.

Patientin wirf seit Ende 1888 Pseudomembranen aus. Die Nasen-Rachenhöhle, die hintere Rachenwand und die Epiglottis sind noch jetzt betroffen.

CHIARI.

158) **Rosenthal** (Berlin). **Fall von Pharynxulceration.** Sitzungsber. der Berliner Dermatol. Vereinigung, 1888/89. — *Arch. f. Dermat. und Syphilis. 1, 2. S. 166.* 1890.

Eigenthümlicher Fall von Ulceration der hinteren Pharynxwand bei einem 21jähr. Manne. Es wird, da auch noch anderweitige Symptome von Scrophulose vorhanden sind, der Fall als Scrophulose bezeichnet, und Lewin, der den Kranken schon früher gesehen, schliesst sich der von Rosenthal gestellten Diagnose an.

SEIFERT.

159) **Letulle. Acute Miliartuberculose des Rachens. (Tuberculose miliaire aigue du pharynx.)** *Le Progrès méd. 18. Jan.* 1890.

Verf. trägt in der Soc. med. des hôpitaux in der Sitzung vom 10. Jan. 1890 eine Abhandlung über dieses Thema vor.

E. J. MOURE.

160) **Ehrmann** (Wien). **Ueber die durch Päppeln syphilitischer Kinder acquirirten Rachenscleroseu.** *Wiener med. Wochenschr. No. 18 u. 19.* 1890.

Nach Besprechung der Literatur und besonderer Betonung der Seltenheit der frühzeitigen Diagnose des Tonsillarschankers bringt E. 2 Fälle ausführlich, bei denen durch das Päppeln syphilitischer Kinder an der linken Tonsille ein Schanker entstanden war. Dass gerade an dieser Stelle die Infection auftrat, erklärt sich aus der Art, wie der Löffel in den Mund des Päppelnden eingeführt wird. Er wird nämlich mit der rechten Hand bei weitgeöffnetem Mund und niedergedrückter Zunge tief in den Mund eingeführt und trifft derart fast direct die Gegend der linken Mandel. Auch bei Aspiration syphilitischer Secrettheile z. B. aus Pfeifen, Trompeten, ja selbst beim Kusse, kann die Mandel zuerst betroffen werden.

CHIARI.

161) **John Lowe** (Brighton). **Ein grosser Schleimhautpolyp, ausgehend vom laryngealen Theile des Pharynx. (A case of large mucous polypus growing from the laryngeal portion of the pharynx.)** *Lancet. 31. Mai* 1890.

Die Geschwulst war ein grosser Schleimhautpolyp, bestehend aus lockerem Bindegewebe, mit Schleimhaut überzogen. Der Pat. klagte nur über Beschwerden beim Schlucken, erst ganz zuletzt auch über einige unangenehme Sensationen. Die Geschwulst wurde erst kurz vor dem Tode des Patienten entdeckt, der ganz plötzlich eintrat, bevor noch ein Versuch zur Entfernung des Tumors gemacht werden konnte. Derselbe wurde dann zusammen mit einem Stück des linken grossen Hornes des Zungenbeins nach dem Tode abgetragen; er maass 3 Zoll in der Länge bei 1,75 Breite.

MACKENZIE-JOHNSTON.

162) **W. Lublinski. Demonstration eines seltenen Falles von Pharynxkrebs.** *Berlin. klin. Wochenschrift. No. 13.* 1890.

45jährige Frau, mit Schwierigkeiten beim Schlucken erkrankt. Fistelstimme. Pharynx frei. Rechte ary-epiglott. Falte und rechter Aryknorpel etwas livid. Stillstand des rechten Stimmbandes in Medianlinie. Schlundsonde stösst in Höhe der Cartil. cric. rechts auf ein Hinderniss. Keine Lues. Jodkalium. Besserung. Monate nachher starke Abmagerung. Schmerz bei Druck auf die rechte Hälfte der Cart. thyreoid. Rechtes Stimmband in Medianstellung. Rechter Sinus pyriformis und Pars laryngea pharyng. mit einer blassrothen, blumenkohlartigen, geschwürigen Masse ausgefüllt. Auch links im Larynx jetzt livide Schwellung. Später auch die linke Seite der Pars laryngea pharyng. ergriffen. An einem exstirpirten Stückchen wurde der Nachweis geführt, dass es sich um ein Epitheliom handle. L. hält die Gegend hinter dem Ringknorpel für eine Prädilectionsstelle, die Medianstellung bedingt durch Ergriffensein des M. crico-aryt. post. und macht auf den allerdings vorübergehenden Erfolg des Jodkalis aufmerksam. LANDGRAF.

163) **Baudet. Ein Fremdkörper im Pharynx; subcutanes Emphysem am Halse. (Corps étranger du pharynx; emphysème sous-cutané du cou.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 23. März* 1890.

Es handelt sich um einen jungen Mann, der beim Essen sehr lebhafte Beschwerden in der Höhe des Pharynx bekam. Man schritt zur Catheterisirung des Oesophagus und fand auch am nächsten Morgen das Corpus delicti in Gestalt einer Nadel im Stuhlgang. Bevor noch ein Eingriff stattfinden konnte, bestand aber schon Emphysem am Halse; dasselbe wuchs noch am nächsten Morgen.

E. J. MOURE.

164) **Laquer (Wiesbaden). Ueber Pharyngotomia subhyoidea.** *Therap. Monatsh. 5. 1890.*

Ein Fall von Carcinom der hinteren Pharynxwand, welches durch die Pharyngotomia subhyoidea operirt und geheilt wurde und bisher (9 Monate) nicht recidivirte, giebt L. Veranlassung, die bisher in der Literatur bekannten Fälle zusammenzustellen.

Unter 28 Fällen, in welchen diese Operation gemacht worden war, handelte es sich 15mal um Geschwülste des Pharynx, in den übrigen 13 waren Tumoren des Larynx, der Epiglottis und Fremdkörper Veranlassung dazu.

Die Resultate der Operation lauten nicht besonders günstig, ungefähr die Hälfte der Fälle unterlag den directen Folgen der Operation, septischen Processen der Lungen und des Mediastinum, allerdings meistens in der vorantiseptischen Zeit. Nur in einem Falle (Iversen) ist eine radicale Heilung berichtet.

SEIFERT.

165) **John D. Hillis (Dublin). Zange zur Entfernung vergrösserter Follikel des Pharynx. (Forceps for the removal of enlarged Follicles from the pharynx.)** *Brit med. Journ. 24. Mai* 1890.

Eine Zeichnung veranschaulicht das Aussehen des Instrumentes, das zum Abreissen vergrösserter Follikel bei follicularer Pharyngitis dient.

MACKENZIE-JOHNSTON.

d. Diphtheritis und Croup.

166) **H. J. Parsons** (Leek). **Die Aetiologie der Diphtheritis. (The etiology of diphtheria.)** *Brit. med. Journ.* 22. *Febr.* 1890.

Ein von der Localbehörde ausgegebener Bericht über gewisse Ausbrüche von Diphtherie in dem Leeker Landbezirke; derselbe enthält nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

167) **S. N. Nelson. Die Aetiologie der Diphtheritis. (The etiology of diphtheria.)** *Journ. Am. Med. Assoc.* 6. *April* 1890.

Eine kritische Uebersicht über die Aetiologie der Krankheit vom Standpunkt des Biologen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

168) **G. M. Sternberg. Der Bacillus der Diphtherie [Loeffler]. (Bacillus diphtheriae [Loeffler].)**

Eine Wiedergabe der Löffler'schen Versuche. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

169) **Mc Weeney. Diphtheritische Microorganismen. (Diphtheritic micro-organisms.)** *Brit. med. Journ.* 24. *Mai* 1890.

Die Präparate werden der Royal Academy of Medicine in Irland demonstrirt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

170) **Sevestre. Die Verbreitungsbedingungen der Diphtherie. (Des conditions de propagation de la diphthérie.)** *Progrès méd.* 3. *Mai* 1890.

Die interessante Arbeit beschäftigt sich mit dem Ursprung, den Hauptcharakteren und der Uebertragung des Klebs'schen Bacillus. Der Verfasser bespricht die localen und die allgemeinen prädisponirenden Momente, sowie die verschiedenen prophylactischen Maassregeln. E. J. MOURE.

171) **J. Spear** (London). **Die Diphtherie in Tredegar. (Diphtheria at Tredegar.)** *Lancet.* 29. *März* 1890.

Ein Bericht an die dortige Sanitätsbehörde über das überwiegende Vorkommen der Diphtherie in diesem District. Besonders nachdrücklich wird die Ansicht vertreten, dass es mangelhafte hygienische Zustände sind, die die Krankheit in gewissen Oertlichkeiten festen Fuss fassen lassen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

172) **Vincent. Die Diphtherie im Hospice de la charité zu Lyon vom 1. November 1889 bis 30. April 1890. (De la diphthérie à l'hospice de la charité de Lyon du 1. novembre 1889 au 30. avril 1890.** *Lyon méd.* 1. *Juni* 1890.

Gestützt auf die Zahl der in dem einen Semester behandelten Fälle, beweist der Verfasser, dass die Diphtherie von Jahr zu Jahr in Lyon zunimmt; er schlägt deshalb die Errichtung eines Diphtherie-Krankenhauses ausserhalb der Stadt vor.

E. J. MOURE.

173) **R. St. Philippe. Die Diphtherie im Kinderkrankenhaus zu Bordeaux. (La diphthérie à l'hôpital des enfants de Bordeaux.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 8. Juni* 1890.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

174) . . . **Das Ansteigen der Diphtherie-Sterblichkeit in London. (The increase of diphtheria mortality in London.)** *Lancet. 17. Mai* 1890.

Die Notiz des Herausgebers sucht die Aufmerksamkeit auf den Allgemeinen statistischen Jahresbericht zu lenken, nach dem die Sterblichkeit an Diphtherie „seit mehreren Jahren im allmäligen Ansteigen begriffen ist, in den letzten zwei Jahren (1888 und 1889) aber geradezu einen beunruhigenden Umfang angenommen hat." MACKENZIE-JOHNSTON.

175) **Yves Ménard. Die Nichtidentität der menschlichen Diphtherie mit der der Vögel. (De la non-identité de la diphthérie humaine et de la diphthérie des oiseaux.)** *France méd. 25. April* 1890.

Bei den Vögeln ist die Diphtherie durch ein dickes käsiges Exsudat charakterisirt, das sich im Schnabel, im Halse, der Nasenhöhle und in den Augen anhäuft; allein dieselbe ist absolut verschieden von der Diphtherie des Menschen. Auch die bakteriologischen Untersuchungen erweisen, dass beide Krankheiten durch verschiedene Mikroben verursacht sind. E. J. MOURE.

176) **Leitartikel. Die Diphtherie bei den Hausthieren. (Diphtheria in domestic animals.)** *Brit. med. Journ. 10. Mai* 1890.

Der Leitartikel giebt eine kurze Zusammenstellung von verschiedenen Beobachtungen über obiges Thema, die in den Berichten an das Local Government Board niedergelegt sind. Es werden mehrere Fälle erwähnt, in denen eine diphtherieähnliche Krankheit vom Menschen auf das Thier oder auch von Thier auf Mensch übertragen wurde. Dr. Klein stellte eine Reihe Impfversuche an und fand dabei, dass sich bei Katzen eine Krankheit entwickelte, die mit der typischen menschlichen Diphtherie eine geringe Aehnlichkeit hatte; bei Kaninchen, Tauben und Meerschweinchen dagegen trat diese Krankheit nicht ein, sondern diese starben an Septicämie. MACKENZIE-JOHNSTON.

177) **Der Herausgeber. Die Diphtherie bei den Hausthieren. (Diphtheria in domestic animals.)** *Brit. Med. Journ. 31. Mai* 1890.

Die Fortsetzung des Artikels vom 10. Mai über dieselbe Frage. Der Autor beschäftigt sich mit einigen neuen Beobachtungen von Klein, in denen dieser zeigt, dass Kühe eben so empfänglich für Diphtherie sind wie Katzen. Zwei Kühe wurden mit Keimen, die aus menschlicher Diphtherie gezüchtet waren, geimpft; bei beiden kam es zur Krankheit. Und zugleich zeigte es sich, dass die Milch dieser Kühe imstande war, die Krankheit auf Katzen zu übertragen, die davon tranken. MACKENZIE-JOHNSTON.

178) **E. S. Brown. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Med. Analecti. 7. März* 1889.

Bericht über die neueren Fortschritte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

179) **Moll. Vorläufige Mittheilung über seine letzten Diphtheritisfälle. (Voorlopige mededeeling amtrent de laatste Gevallen van Diphtheritis.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II.* 1890.

In der Novembersitzung der Arnheimer medicinischen Abtheilung berichtet M. über 18 Diphtheritisfälle, von denen er 3 tracheotomirt und 15 mit der Tubage behandelt hatte. Von den tracheotomirten genas 1, von den intubirten 5, darunter 2 Kinder von $1^1/_2$ Jahren. M. entfernt jetzt den Draht, welchen er früher durch die Nase herauszuführen empfahl, weil er die Ueberzeugung gewonnen hat, dass bei heftiger Athemnoth mit grosser Kraft ausgehustet werde. In einem Fall musste die Röhre innerhalb 8 Tagen 6 mal eingeführt werden.

BAYER.

180) **Gonda** (Csóka-Ungarn). **Ein seltener Fall von allgemeiner Diphtherie.** *Orvosi Hetilap. No. 14.* 1890. — *Pest. med. Presse. No. 17.* 1890.

Ein an Scarlatina erkranktes Mädchen zeigte ausgebreitete Diphtherie der Rachen- und Mundschleimhaut und der Nase. Später Gangrän der grossen Schamlippen und Hautdefecte an beiden Ellbogen, und diphtheritischer Zerfall an den Nagelgliedern und den Fussknöcheln. Am 10. Tage trat in Folge von Schwäche der Tod ein. Die Uvula war ganz zerstört. G. betont die Seltenheit dieser Ausbreitung der Diphtherie auf den ganzen Körper. CHIARI.

181) **Bakker. Fall von Diphtheritis mit Croup. (Een geval van diphtheritis met croup.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II.* 1890.

In der Septembersitzung der medicinischen Abtheilung „Dordrecht und Umgebung" theilt B. den Fall einer Diphtheritis mit bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde, das Stenoseerscheinungen darbot. Heilung ohne locale Behandlung durch stündliche Darreichung eines Calomelpulvers (500 mg auf 15 Pulver). BAYER.

182) **Der Herausgeber. Infectiöse Halserkrankung und Diphtherie. (Infectious sore throat and diphtheria.)** *Brit. med. Journ. 26. April* 1890.

Bemerkungen zu dem Bericht von Dr. Bloxall an das Local Government Board, in welchem der tückischen Art, mit der sich die diphtheritische Erkrankung des Halses in Schulen zu verbreiten liebt, unter besonderer Bezugnahme auf einen Ausbruch der Krankheit in einer Schule zu Berkhamstead Erwähnung geschieht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

183) **M. Brodie. Entzündlicher Croup und Diphtherie. (Inflammatory croup vs. diphtheria.)** *Amer. Lancet. Mai* 1889.

B. will den Croup nicht unter die anzeigepflichtigen Krankheiten gerechnet und auch nicht mit denselben Vorsichtsmaassregeln behandelt wissen wie die Diphtherie; auch zweifelt er an der Contagiosität der letzteren.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

184) **G. Liebmann. Sind Croup und Diphtherie zwei von einander unabhängige und selbständige Krankheiten? (Are croup and diphtheria two independant and substantive diseases?)** *Boston Med. and Surg. Journ. 11. Apr.* 1889.

L.'s Zuschrift an den Herausgeber sucht die Aufmerksamkeit der amerikanischen Aerzte auf die Anschauung betreffs der Verwandtschaft von Croup und

Diphtherie zu lenken, die jetzt als die endgültige und fast von allen deutschen Autoritäten acceptirte anzusehen ist — nämlich, dass beide eine und dieselbe Krankheit sind. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

185) J. N. Trent. **Die Identität von Scharlach und Diphtheritis. (Identity of scarlatina and diphtheria.)** *Med. and Surg. Rep. 12. Jan.* 1889.

Verf. berichtet über einige Fälle, die ihm seine Schlussfolgerung genügend zu stützen scheinen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

186) Sörensen (Kopenhagen). **Ueber Scarlatinadiphtheritis. (Om Skarlagens-diphteritis.)** *Hospitals-Tidende. 12. Mai* 1890.

Verf. hebt die Eigenthümlichkeiten der Scarlatinadiphtheritis gegenüber der genuinen Diphtheritis hervor. Die Scarlatinadiphtheritis ist durch ihre Neigung zu tiefgehenden Destructionsprocessen charakterisirt. Eine Betheiligung des Larynx ist weit seltener bei Scarlatinadiphtheritis, dagegen wird eine Fortpflanzung des Processes auf das Mittelohr weit öfter bei Scarlatinadiphtheritis angetroffen. Während die genuine Diphtheritis die Charaktere eines localen Leidens, das bald infolge seiner primären Manifestationen, bald durch eine specifische Intoxication die Kranken tödten kann, besitzt, hat die Scarlatinadiphtheritis die Neigung, in die Tiefe zu gehen und eine grössere oder kleinere Anzahl von Organen zu ergreifen; sie ist häufig mit einer allgemeinen septischen oder pyämischen Infection verbunden. SCHMIEGELOW.

187) R. Saint Philippe. **Diphtheritische Pseudomembranen. (Fausses membranes diphthéritiques).** Société de Médecine et de Chirurgie. — *Journ. de Méd. de Bordeaux. 16. März* 1890.

Der Autor demonstrirt diphtheritische Pseudomembranen, die von einem 7jährigen Mädchen ausgehustet worden sind. Nach der Form und Zahl der Membranen hält er dafür, dass die Spasmen beim Croup eine Reflexaction darstellen, da seine Kranke nie einen Suffocationsanfall hatte. E. J. MOURE.

188) Lyonnet. **Diphtheritische Arthropathie. (Arthropathie diphthéritique.)** *Lyon méd. 30. März* 1890.

L. stellt eine Kranke vor, die im Anschluss an eine diphtheritische Angina von einer Erkrankung beider Kniegelenke befallen wurde, complicirt mit Paralyse des Gaumensegels, mit Parese der unteren Extremitäten und mit Albuminurie. Es bildete sich eine Schwellung an dem hinteren Umfange der Gelenkkapsel aus, jedoch ohne dass es zu einem Erguss in das Gelenk kam. Wahrscheinlich handelte es sich um trophische Störungen nervösen Ursprungs. E. J. MOURE.

189) Ashby und Hilton Thompson (Manchester). **Die Nieren bei der diphtheritischen Urämie. (The Kidneys in diphtherial uraemia.)** *Brit. med. Journ. 26. April* 1890.

Nierenschnitte — der Pathologischen Gesellschaft von Manchester demonstrirt — von 2 Fällen von Uraemie im Verlaufe von Diphtherie.

MACKENZIE-JOHNSTON.

190) **Zorras Pascual** (Barcelona). **Ausgedehnte diphtheritische Lähmungen. (Parálisis diftéricas extensas.)** *Revista de Ciencias médicas de Barcelona. No. 14.* 1890.

Bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben war nach mehrfach localisirter Rachendiphtheritis Lähmung des Gaumensegels und der unteren Extremitäten zurückgeblieben, zu der sich trotz guter Ernährung und Jodeisensyrup noch Lähmungsbronchitis und Verstopfung hinzugesellten. Brechnusstinctur und Ergotin brachten schliesslich Heilung. SENTINON.

191) **M. Prince. Zwei Fälle von Pseudotabes nach Diphtheria. (Two cases of pseudo-locomotor ataxy following diphtheria.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 13. Juni* 1890.

Der eine Fall hat dadurch Interesse, dass die Gaumenlähmung ohne primäre Entzündung des Halses eintrat; die Infection schloss sich an eine Schnittwunde an der Hand an. Diese Fälle sprechen für die Annahme, dass es sich in manchem der als geheilt publicirten Tabesfälle um Fälle dieser Art gehandelt haben mag — um Pseudotabes nach einem nicht erkannten Anfall von Diphtherie. Wo es sich um Kinder handelt, wird diese Wahrscheinlichkeit fast zur Gewissheit.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

192) **H. B. Baker. Diphtheritis als anzeigepflichtige und prophylactisch zu verhütende Krankheit. (Diphtheria proved to be a communicable and preventible disease.)** *Am. Lancet. Juni* 1889.

Eine Erwiderung auf die vorige Arbeit. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

193) **A. Caillé. Ein Mahnwort zur allgemeinen Annahme persönlicher Prophylaxe gegen Diphtherie. (A plea for general adoption of personal prophylaxis in diphtheria.)** *Arch. of Pediat. Dec.* 1889.

C. räth die tägliche Anwendung von Desinficientien etc.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

194) **W. R. Northrup. Die Prophylaxe der Diphtherie. (The prophylaxis of diphtheria.)** *N. Y. Med. Journ. 26. Apr.* 1890.

In einer allgemeinen Erörterung über diese Frage stellt N. als Grundlage seiner Argumentation den Satz als feststehend hin, dass die Diphtherie ansteckend sei, durch Uebertragung sowohl wie durch directe Berührung. N. wendet sich dann der Erwägung zu, mit welchen Massregeln am besten die Verbreitung der Krankheit durch den Arzt selbst vermieden werden könne. Die erste Vorsichtsmassregel, die der Arzt zu beachten hat, ist nach ihm die, dass er seine Person und seine Kleider streng vor jeder Infection mit den Secreten des Patienten hüten muss. LEFFERTS.

195) **C. P. Wilkinson. Diphtheritis und Desinfection. (Diphtheria and Disinfection.)** *New-Orleans Med. and Surg. Journ. Febr.* 1889.

Die Desinfection ist für sich allein noch nicht ausreichend, die Verbreitung der Diphtheritis zu verhüten; es ist auch die Isolation nothwendig.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

196) **G. Colonna. Die Hauptsätze und -methoden für die Behandlung der Diphtherie. (Formule e metodi principali nella cura della difterite.)** *Asti.* 1890.

Dem Referenten nicht zugänglich. CARDONE.

197) **E. R. Waterhouse. Diphtheritis. (Diphtheria.)** *Amer. Med. Journ. Jan.* 1889.

W. empfiehlt innerliche und locale Anwendung von Resorcin zusammen mit dem flüchtigen Extract von Fichtennadeln. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

198) **J. B. Johnson. Ein Recept für Croup. (A formula for croup.)** *Med. and Surg. Rep. 9. Febr.* 1890.

Mixt. Acaciae 60,0
Balsam. Copaivae 3,5
Extr. Ipecac. fl. 3,5
Kalii jodat. 3,5
Pulv. Kalii chlor. 3,5.

MD. Signa. 10—15minutlich 1 Theelöffel, bis Erbrechen erfolgt, dann halbstündl. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

199) **W. C. Caldwell. Bericht über 7 Fälle von Diphtheritis, die mit einem Spray von Hydronaphthol, Papain und Salzsäure behandelt wurden. (Report of 7 cases of diphtheria treated with a spray of Hydronaphthol Papain and Hydrochloric acid.)** *Archives of Pediat. Febr.* 1889.

Nichts besonders Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS.)

200) **James H. Reilly. Brom bei Diphtherie. (Bromure in diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 22. März* 1890.

Verf. zweifelt an der Wirksamkeit des Mittels. LEFFERTS.

201) **Tisné. Bericht über die Behandlung der Diphtherie. (Note sur le traitement de la diphthérie.)** *France méd. 14. März* 1890.

Die Krankheit ist fast stets eine rein locale, ehe sie allgemein wird. Verf. beschränkt sich darauf, die Pseudomembranen mit einer 10—12proc. Phenollösung zu entfernen. E. J. MOURE.

202) **A. W. Nelson. Oertliche Behandlung der Diphtherie und chemische Lösung der Membranen mit Eisensubsulphat und Salicylsäure. (Topical treatment of diphtheria and chemical solution of the membrane — Subsulphate of iron and salicylic acid.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 22. März* 1890.

N. wendet die reine Säure als Pulver 1stündlich an.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

203) **O. B. Ormsby. Zur Behandlung bei pseudomembranöser Laryngitis oder Croup. (Treatment of pseudo-membranous laryngitis or croup.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 10. Febr.* 1890.

O. empfiehlt die recht häufige Anwendung von Papayotin- und Papoidlösungen in Form des Kehlkopfsprays. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

204) **Bergeron** (Étoile, Drôme). **Croup; Heilung durch Tubage des Kehlkopfs. (Croup. Tubage du larynx; guérison.)** *Paris méd.* *8. Febr.* 1890.

Da die Eltern eines 21 Monate alten Kindes, das von Croup befallen war, die Tracheotomie nicht zuliessen, schritt der Verf. zur Intubation des Larynx, mit der er einen wunderbaren Erfolg erzielte. E. J. MOURE.

205) **J. F. Baldwin. 1. Bericht über die Intubation bei membranösem Croup. 2. Papillom des Larynx geheilt durch die Intubation. 3. Ein Fall von Intubation bei tuberculöser Laryngitis. (1. Intubation in membranous croup — Record. 2. Papilloma of the larynx cured by intubation. 3. Intubation in tubercular laryngitis — Case.)** *Columbus Med. Journ.* *März* 1890.

1. Verf. giebt eine tabellarische Uebersicht über alle Fälle von Intubation, die in Columbus, Ohio und den Nachbarstaaten vorgekommen sind: im Ganzen 39 Fälle mit 15 (also nahezu 40 pCt.) Erfolgen.

2. Patient, ein 8 Jahre altes Kind, litt an heftiger Dyspnoe. Es wurde eine Röhre eingeführt, worauf sich die Symptome besserten. Da aber das Kind absolut nicht im Stande war, zu essen oder zu trinken, so ging man zu dem Verfahren über, die Röhre um 9 Uhr Vormittags zu entfernen und sie um 6 Uhr Nachmittags wieder einzulegen. Man wählte eine weite Röhre, um zugleich eine Druckwirkung auf die Geschwulst auszuüben. In der That verschwand diese zuletzt ganz.

3. Im dritten Falle trug der Patient, ein 9jähriges Kind, die Tube 4 bis 5 Tage; die Dyspnoe wurde beseitigt und es kehrte die Verengerung des Kehlkopfes auch in den 6 Wochen, die das Kind noch zu leben hatte, nicht mehr wieder. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

206) **W. E. Casselberry. Die Ernährungsmethode für Fälle von Intubation des Kehlkopfs in einer Lage mit herabhängendem Kopf auf einem schräg geneigten Lager. (The method of feeding in cases of intubation of the larynx by position, head downwards, on an inclined plane.)** *Journ. Am. Med Assoc.* *24. Aug.* 1889.

C. giebt seine weiteren Erfahrungen mit dieser Methode, die er vor einem Jahre mitgetheilt und empfohlen hat. Ein Neigungswinkel von 20° ist für die meisten Fälle geeignet. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

207) **C. Denison. Ein neuer Mundsperrer nebst Betrachtung einiger anderer möglicher Hülfsmittel zur Erzielung besserer Resultate mit der Intubation des Kehlkopfs. (A new mouth-gag together with the consideration of other possible aids to better results from intubation of the larynx.)** *Jorn. Am. Med. Assoc.* *7. Juni* 1890.

Die Thatsache, dass zahlreiche Patienten nach der Intubation an Bronchitis und Pneumonie sterben, regt die Frage an: Wäre es nicht möglich, dass wir zu viel Luft zu den zarten Lungen der Kinder zuliessen? Oder kann die thatsächliche Ausschaltung des Kehlkopfes den Mechanismus der Athmung in ungehöriger Weise stören oder vernichten? W. J. SWIFT (LEFFERTS).

208) **A. B. Galloway. 7 Fälle von Tracheotomie — 4 mit Heilung. (7 cases of tracheotomy — 4 recoveries.)** *Univers. med. Magazine. März* 1890.

Die Operationen wurden von Dr. J. Ashurst jr. ausgeführt; an den Fällen nicht besonders Erwähnenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

209) **Szontagh** (Pest). **Ein Fall von Tracheotomie bei einem diphtheritiskranken Kinde.** Demonstrirt in der Gesellschaft der Aerzte in Pest, 14. Juni 1890. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 25.* 1890.

Zu bemerken ist, dass nach der Tracheotomie (7. Tag der Erkrankung) Phlegmone der Haut, Lähmung des Velums, Gangrän der Haut in grosser Ausdehnung auftrat; schliesslich erfolgte Heilung. CHIARI.

210) **J. M. Dutilh. Das Reinigen der Trachea und Bronchien bei Diphtheritis nach der Tracheotomia inferior. (Het Reinigen van Trachea en Bronchi bij Diphtheritis na Tracheotomia inferior.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 20. Mai* 1870.

Bezüglich der Empfehlung van Iterson's, nach der Tracheotomia inferior die Trachea und Bronchien zu reinigen und zu jodoformisiren, theilt der Autor einen Fall mit, in welchem er wiederholt die Reinigung der Trachea mit Entnung festhängender Membranen vornahm, und schreibt diesem Verfahren den günstigen Ausgang seines Falles zu, das er in Folge dessen nicht genug anempfehlen kann. BAYER.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

211) **Kanthack** (London). **Die Schleimhaut des neugeborenen Kindes nebst einigen Bemerkungen über die „Metaplasie" des Larynxepithels und die epidermoidale Umwandlung desselben.** *Virch. Arch. 120. 2.* 1890.

Es handelt sich um die Fortsetzung der schon in einigen Nummern dieses Centralblattes referirten Studien des Autors über die Histologie der Larynxschleimhaut. Nimmt man das Rheiner'sche Schema für die Vertheilung des Epithels im Larynx als das Normale an, so sieht man, dass, während die Entwickelung des Pharynx und Larynx vor sich geht, Veränderungen im Epithel stattfinden, bis aus dem fötalen der adulte Typus sich herausgebildet hat. Diese Veränderung bezeichnet K. als physiologische Metaplasie, welche ihren Ausdruck darin findet, dass 1. das Flimmerepithel von der pharyngealen Schleimhaut (wie es sich im Fötus findet) verschwindet, um dem Plattenepithel Platz zu machen, 2. das Spatium interarytaenoidale sein flimmerndes Epithel verliert, und 3. das Pflasterepithel nun vom Pharynx an den arytaenoepiglottischen Falten und der Hinterfläche der Epiglottis in das Larynxlumen hineingreift. Was von dem Rheiner'schen Schema abweicht, bezeichnet K. als pathologische Metaplasie, dazu gehören dann auch die von Heymann als normal bezeichneten Inseln von eingesprengtem Pflasterepithel inmitten des Bereichs des Flimmerepithels. Alle chronischen Reize (specifische und nicht specifische) können eine epidermoidale Umwandlung des

Larynxepithels hervorbringen, indem sich die Stellen, wo sich von Hause aus Pflasterepithel befindet, unmittelbar so umwandeln, während an den mit Flimmerepithel ausgekleideten Bezirken erst eine Metaplasie von Flimmer- zu Pflasterepithel stattfinden muss. Ist die epidermoidale Umwandlung erst eingeleitet, so ist der Schritt zur Pachydermie ein kurzer. Wir dürften wohl unterscheiden zwischen Pachydermia simplex, deren Ursache in chronisch entzündlichen Reizen liegt, P. syphilitica, P. tuberculosa, wo der Reiz ein specifischer ist, d. h. bei einer Pachydermie müssen wir immer fragen, was die Ursache derselben ist. Ueber die Beziehungen der Pachydermie zum Carcinom spricht sich K. dahin aus, dass die Pachydermie eine „precancerous condition" des Larynx darstellt, ebenso wie dies von der Leukoplakia linguae bekannt ist. SEIFERT.

212) **W. A. Dunn. Intraarytaenoidale Laryngitis. (Intraarytenoidean Laryngitis.)** *Journ. of Ophth., Otol. and Laryngol. Juli* 1889.

Es giebt zwei Formen der Erkrankung, die catarrhalische, die den gesammten Intraarytaenoidalraum oder einen Theil desselben betrifft und die der Fissur, die die Mittellinie zwischen den Giessbeckenknorpeln afficirt. Die Behandlung besteht in localen Applicationen; auch kann die innerliche Verordnung solcher Mittel in homöopathischen Dosen indicirt erscheinen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

213) **W. K. Simpson. Ein Fall von acuter rheumatischer Laryngitis gonorrhoischen Ursprungs. (A case of acute rheumatic laryngitis of gonorrhoeal origin.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 12. Apr.* 1890.

Die Betheiligung des Kehlkopfs an acutem gonorrhoischen Rheumatismus ist ein äusserst seltenes Ereigniss. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

214) **A. K. Bond. Ein schwerer Fall von membranöser Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung bei einem Erwachsenen mit letalem Ausgange. (A fatal case of membraneous inflammation of the larynx and trachea in an adult.)** *Maryland. Med. Journ. 8. März* 1890.

Nichts Bemerkenswerthes. (? diphtheritisch. Red.)

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

215) **Rougier. Trockene hämorrhagische Laryngitis. (Laryngite sèche hémorrhagique.)** *Bulletin méd. März* 1890.

Der Verfasser theilt die Ansicht Moure's, welcher die trockene Laryngitis für einen Folgezustand von atrophischer Coryza und trockener Pharyngitis hält. Die Beobachtung, die R. mittheilt, kann diese Auffassung nur bestätigen. Es handelt sich um eine junge Dame, die an Ozaena und Pharyngitis sicca erkrankt war und darauf Kehlkopfblutungen bekam, die ein Arzt zuerst auf Tuberculose beziehen wollte. Eine einfache locale Behandlung führte rapide Heilung herbei.

E. J. MOURE.

216) **C. M. Desvernine (Galdos). Angeborene polypöse Kehlkopfentzündung. (Laryngite polypeuse congénitale.)** Auszug aus einer der Académie Royale de Méd. de la Havane am 29. August 1889 eingereichten Arbeit. — *Annal. des malad. de l'oreille etc. Apr.* 1890.

Die Mittheilung beabsichtigt, die Aufmerksamkeit auf einen vom Verfasser

beobachteten Fall von angeborener polypöser Laryngitis zu lenken. D. berichtet zu gleicher Zeit über 60 andere, in der Literatur verstreute Fälle, von denen 12 tödtlich endigten. (Was ist „polypöse" Laryngitis? Red.) E. J. MOURE.

217) **George A. Richards. Abscess des Larynx. (Abscess of the Larynx.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. Mai* 1890.

26 Fälle von Kehlkopfabscess, die der Verfasser gesammelt hat, zeigen bezüglich des Lebensalters die folgende Häufigkeit: 9 Fälle zwischen 20 und 30 Jahren, 8 zwischen 1 und 10, 4 Fälle zwischen 30 und 40 Jahren; 3 Fälle waren 17, 40 und 71 Jahre alt, während bei 2 das Alter nicht erwähnt ist.

Die Aetiologie bleibt oft ungewiss, doch scheinen Infectionskrankheiten und häufige Erkältung die gewöhnlichen Ursachen abzugeben.

Ein Fall wird von R. erwähnt, in dem ein Abscess an der oberen Fläche der Epiglottis angenommen wurde; Referent kann diese Diagnose keineswegs für unangreifbar halten. Die Arbeit schliesst mit einer allgemeinen Schilderung der Symptome und der Diagnose, zu der Verfasser neue Gesichtspunkte nicht beibringt.

P. M'BRIDE.

218) **Clifford Beale** (London). **Ein Fall von acutem Verschluss des Kehlkopfes in der Reconvalescenz von Bronchopneumonie. (A case of acute obstruction of the larynx after convalescence from bronchopneumonia.)** *Brit. Med. Journ. 26. Apr.* 1890.

Eine ganz sichere Erklärung für die plötzliche Verstopfung des Kehlkopfs ergab die Autopsie des 13 Monate alten Kindes nicht; wahrscheinlich war ein acutes entzündliches Oedem die Ursache des Todes gewesen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

219) **E. Clifford Beale** (London). **Kehlkopfaffectionen bei Phthisikern. (Laryngeal affections in phthisical persons.)** *Birmingham Med Rev. Apr.* 1890.

Eine Vorlesung aus dem Hospital für Brustkranke; sie bietet nichts, das unser specielleres Interesse erwecken könnte. MACKENZIE-JOHNSTON.

220) **Alberts. Menthol bei Kehlkopfphthise. (Menthol bij Keel-phthisis.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II.* 1890.

In der Maisitzung der medicinischen Abtheilung von „Alfee und Umgebung" theilt der Autor seine Erfolge von Mentholbehandlung bei Kehlkopfphthise mit.

BAYER.

221) **M. R. Brown. Entfernung einer Cyste oberhalb der Glottis mit der galvanocaustischen Schlinge. (Removal of a supra-glottic cyst with the galvanocautery snare.** *Journ. of the Respiratory Organs. Juni* 1890.

Die Patientin, eine Frau von 65 Jahren, litt an Husten und dem Gefühl eines Fremdkörpers im Halse. Mit dem Spiegel sah man eine Geschwulst an der linken Seite der Epiglottis, diese selbst dadurch herabgedrückt auf die Kehlkopföffnung. Der Tumor wurde in einer Sitzung beseitigt, und die Patientin war vollständig geheilt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

222) J. Eichberg. Ein interessanter Fall von Fibrom des Kehlkopfs. (An interesting case of fibroma of the larynx.) *Journ. Am. Med. Assoc. 15. Decbr.* 1888.

Der Fall war dadurch ausgezeichnet, dass der Patient nach der Operation nicht mit der Tracheotomiecanüle zu stande kommen konnte, obgleich der Kehlkopf offen stand. Es wurde angenommen, dass dies in einer nervösen Complication seinen Grund habe. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

223) J. N. Mackenzie. Ein seltener Fall von primärer lymphoider Geschwulst, ausgehend vom Boden des rechten Sinus pyriformis. Entfernung durch die natürlichen Wege. Dauernde Heilung. (A rare case of primary lymphoid tumor springing from the floor of the right pyriform sinus. Removal through the natural passages. Permanent recovery.) *Journ Am. Med. Assoc. 7. Decbr.* 1889.

Die Geschwulst bestand aus dem lymphoiden Gewebe des Pharynx, wie es Waldeyer und seine Schüler beschrieben haben; daher wurde der Name lymphoide Geschwulst als der beste Ausdruck für ihre Natur gewählt. Der Ursprung der Geschwulst war zweifellos auf irgend eine locale Reizung zurückzuführen.

Primäre Geschwülste des Sinus pyriformis sind ausserordentlich selten, und dieser Fall dürfte wohl einzig dastehen, W. J. SWIFT (LEFFERTS).

224) G. W. Major. Kehlkopfgeschwulst unterhalb der Stimmbänder auf endolaryngealem Wege entfernt. (Subchordal laryngeal growth removed by the endolaryngeal method.) *N. Y. Med. Journ. 28. Juni* 1890.

Die Anamnese des Patienten ergab den Verlauf wie bei subacuter Laryngitis. Die Operation machte mehr Schwierigkeiten, als gewöhnlich, wegen des Reizzustandes des Halses im Allgemeinen, mehr aber noch durch die Lage der Geschwulst, die sich von unterhalb des rechten Stimmbandes ganz nach vorn bis zu dessen vorderem Drittel erstreckte. Eine ähnliche Geschwulst wurde bei demselben Patienten vom rechten vorderen Gaumenbogen abgetragen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um einfaches Papillom handelte. Nach der Operation wurde die Stelle der Geschwulst mit dem Galvanokauter behandelt und gründlich zerstört. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

225) H. H. Curtis. Der Fall Campanini. (The case of Signor Campanini.) *Journ. of the Respiratory Organs. Juni* 1890.

Anfang Januar d. J. stellte sich Signor Campanini vor; er klagte über ein fortschreitendes Abnehmen der Stärke seiner Stimme und über den Verlust der als Timbre bekannten eigenthümlichen Eigenschaft der Stimme. Er habe diesen Zustand zuerst nach einem Anfalle von acuter Bronchitis und Laryngitis vor 5 Jahren bemerkt; damals sei er mehrere Monate lang ernstlich krank gewesen und habe mehrere Male profuses Bluterbrechen gehabt.

Bei der laryngoskopischen Untersuchung zeigte sich eine Geschwulst unterhalb der Glottis, von der augenscheinlich eine kleine warzenartige Verlängerung nach oben ragte, so dass sie bei der Phonation von den Stimmbändern strangulirt wurde. Das Aussehen der Stimmbänder war im Allgemeinen ein gutes, abgesehen

von einer Hyperämie an der vorderen Commissur, direct oberhalb der Geschwulst, wo die Gefässe ausserordentlich congestionirt und prominent waren. Die Geschwulst selbst war etwa kleinbohnengross und in ihrer Farbe etwas grauer als das umgebende Gewebe.

Es wurde beschlossen, die Geschwulst mit der Zange zu entfernen; mit Rücksicht auf die Tiefe des Kehlkopfes wurde die letztere extra für diesen Fall gearbeitet.

Da der Tumor in der Depression unter der vorderen Commissur versteckt lag, erforderte es eine zwei Monate lange tägliche Uebung mit dem Instrumente, bevor man Zunge und Epiglottis sicher in der Gewalt hatte, zumal der Patient Cocain eigenartiger Weise nicht vertrug. Diese Zeit wurde zugleich mit Vortheil dazu benutzt, um den catarrhalischen Zustand der Theile von Grund aus zu beseitigen und ein Enchondrom des Nasenseptums zu entfernen. Als der Hals genügend tolerant geworden, war H. im Stande, in drei Sitzungen die Neubildung mit der Zange zu fassen und sie so zum grösseren Theile zu exstirpiren. Der Tumor erwies sich als ein Papillom. Dann wurde an jedem 3. oder 4. Tage mittelst eines biegsamen Leitcatheters Chromsäure auf die Basis der Geschwulst applicirt, wobei die Säure in der Oeffnung des Instrumentes geborgen wurde.

Nach einer dreiwöchentlichen Erholung von der Behandlung war Campanini am 12. Juni im Stande, öffentlich wieder aufzutreten, wobei er seinen Hörern zeigte, dass er seine phänomenalen Stimmmittel zum grossen Theile wiedergefunden hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

226) **J. D. Arnold. Klinische Mittheilungen. (Clinical notes.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 26. April 1890.*

A. theilt mehrere Fälle mit: 1. Ein Adeno-Carcinom des Kehlkopfs. 2. Ein Epitheliom des Kehlkopfs. 3. Beiderseitige Lähmung der Abductoren und Adductoren der Stimmbänder. 4. Einseitige Kehlkopfslähmung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

227) **Gilbert Barling** (Birmingham). **Epitheliom des Rachens, Oesophagus und Kehlkopfs zusammen mit Eiterung am Halse; Tracheotomie und Gastrotomie; Tod durch septische Pneumonie. (Epithelioma of pharynx, oesophagus and larynx associated with suppuration in the neck; tracheotomy and gastrotomy. Death from septic pneumonia.)** *Birmingham Med. Rev. Mai 1890.*

Die verschiedenen Schritte, die zur Behandlung dieses Falles unternommen wurden, werden alle genau berichtet; es mag erwähnt werden, dass der Patient nur 27 Jahre alt war. MACKENZIE-JOHNSTON.

228) **E. L. Shurly. Primäres Carcinom des Larynx. (Primary carcinoma of the larynx.)** *Physician and Surg. April 1889.*

1. Die Aetiologie ist nicht bekannt. 2. Kein medicamentöses Mittel vermag die Neubildung zu vertreiben oder ihre Wiederkehr zu verhüten. 3. $^{9}/_{10}$ aller Fälle sind Epitheliome und haben ihren Ursprung in dem Ventriculus laryngis. (? Red.) 4. Die frühe Tracheotomie ist die beste palliative Behandlungsmethode. 5. Die partielle Laryngotomie ist nutzlos. (? Red.) 6. Die totale Exstirpation

sollte nicht angerathen werden, ausser in den Fällen, wo die Krankheit sich absolut auf das Innere des Kehlkopfes beschränkt und nur an den beiden Seiten desselben ihren Sitz hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

229) **H. A. Johnson. Bericht über zwei Fälle von Krebs des Kehlkopfs. (Cancer of the larynx. Report of 2 cases.)** *Journ. Am. Med. Associat. 12. April 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

230) **Jurasz** (Heidelberg). **Ueber primäre eitrige Perichondritis des Kehlkopfes.** *Verhandl. des naturhist.-med. Vereins zu Heidelberg. N. F. Bd. IV. 3. 1890.*

Mittheilung zweier interessanter Fälle von primärer eitriger Perichondritis des Kehlkopfes. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 20 Jahre alten Soldaten, bei welchem nach wenigen Tagen der Exitus letalis eintrat unter den Erscheinungen des acuten Glottisödems. Bei der Section wurde eine diffuse eitrige Perichondritis des Schild- und Ringknorpels ohne ulcerative Defecte der Kehlkopfschleimhaut nachgewiesen.

In dem zweiten Falle handelte es sich um eine 21 jährige Dame, bei welcher das successive und regelmässige Uebergreifen der Perichondritis von den höher auf die tiefer liegenden Knorpel bemerkenswerth war, wie es bisher noch nicht beobachtet worden war (Perichondritis laryngea descendens).

Beim ersten Anfall handelte es sich offenbar um Perichondritis des Ringknorpels, die zu subchordaler Schwellung der Schleimhaut geführt hatte. Nach galvanocaustischer Aetzung warf Patient während eines Hustenanfalles eine Menge von eitrigem Schleim aus. Daraufhin verloren sich die Beschwerden. Später Perichondritis der ersten zwei Trachealringe; gleiche Behandlung. gleiches Resultat. Später Perichondritis des 3.—4. Trachealringes; Tracheotomie, wobei necrotische Fragmente der Trachealknorpel aus der Trachea herausgeschleudert wurden. Die Canüle kann auch für die Zukunft nicht entfernt werden, da der obere Theil der Luftröhre durch die Necrose der Knorpel seine Stütze verloren hat. SEIFERT.

231) **David Newman** (Glasgow). **Ein Fall von eitriger Perichondritis des Kehlkopfes ohne eine vorhergehende Erkrankung desselben. (Case of suppurative laryngeal perichondritis without any antecedent disease of the larynx.)** *Brit. Med. Journal. 29. März 1890.*

Die Seltenheit der primären Perichondritis des Kehlkopfes giebt dem Fall ein grosses Interesse.

Frau B., eine 45jährige Griechin, wurde in die Abtheilung für Halskranke mit Klagen über Heiserkeit, inspiratorische Athemnoth und Husten aufgenommen. Drei Wochen zuvor hatte sie nach einem Schlaf in einem feuchten Bett mehrere Fröste gehabt. Eine Woche nach diesen stellte sich die allmälig zunehmende Dyspnoe ein, zu gleicher Zeit Heiserkeit, geringer Husten und Auswurf. Bei der Aufnahme bestanden ausserordentliche Athembeschwerden mit lautem stridulösen Inspirium, aber relativ ruhiger Exspiration. Die Lungen waren normal, das Herz schwach und dilatirt. Ueber den Aryknorpeln und den falschen Stimmbändern

war die Schleimhaut deutlich ödematös und geschwollen; die Glottis war zu einem Spalt verengt. Das linke Stimmband sah man in der Mittellinie fixirt, vom rechten Stimmband liess sich kein Bild gewinnen. Als das Oedem ein wenig abgefallen war, bestand die Patientin wider den Willen der Aerzte darauf, nach Hause zu gehen.

Drei Wochen später hatte sie mehrere heftige Anfälle von paroxysmaler Athemnoth. Diese gingen vorüber, doch wenige Tage nachher starb die Patientin an Herzlähmung ohne irgend welche Zeichen von Dyspnoe. Bei der Section fand man beim Spalten des Ringknorpels und Oeffnen des Kehlkopfes an der hinteren Wand des Ringknorpels eine geringe Erosion links, dicht neben der Mittellinie. Das rechte Stimmband war knotig verdickt und unmittelbar unter demselben führte eine Oeffnung in eine Abscesshöhle von geringem Umfange, die etwa $^1/_2$ Zoll abwärts zur Trachea hin sich erstreckte. Ausser dem Oedem wurde eine Injection der gesammten Kehlkopfschleimhaut constatirt.

Der Bericht schliesst mit einer sorgfältigen epikritischen Betrachtung über den Fall selbst und über die Ursachen der laryngealen Perichondritis.

MACKENZIE-JOHNSTON.

282) **H. M. Briggs. Verletzung des Kehlkopfes durch einen electrischen Leitungsdraht. (Injury of larynx from electrice light wire.)** *N. Y. Med. Record. 25. Jan. 1890.*

Der Mann, von dem das Präparat stammt, war ein Telegraphenarbeiter, der beim Repariren einiger Drähte an einer Telegraphenleitung durch die Electricität getödtet wurde. Der eine Draht kam in Berührung mit seinem Gesicht, glitt dabei hinab in den Mund und schnitt in die Backe ein. Der andere eröffnete den Kehlkopf, indem er den Schildknorpel und den oberen Theil des Ringknorpels durchschnitt, und führte einen fast vollständigen Verschluss des Kehlkopfs herbei. Bei der Section des Mannes fand man das Blut in einem dunklen und flüssigen Zustande, nirgends im Körper waren geronnene Massen zu finden. Kleine Blutergüsse fanden sich unter der Oberfläche der verschiedenen serösen Membranen und ausserdem war eine allgemeine Congestion zu den Eingeweiden zu constatiren.

LEFFERTS.

233) **X. Fractur des Kehlkopfs und der Trachea. (Fracture of the larynx and trachea.)** *Brit. med. Journ. 24. Mai 1890.*

Einige Bemerkungen des Herausgebers des Blattes zu einem bemerkenswerthen Falle, den Dr. Desvernine (Havanna) publicirt hat.

MACKENZIE-JOHNSTON.

234) **Lévi. Die Kehlkopfnaht. (La suture du larynx.)** *Lyon Médical. 1. Juni 1890.* (Identisch mit dem Folgenden? Red.)

L. giebt eine Uebersicht über die Anschauungen der verschiedenen Autoren betreffs der Kehlkopfnaht und schliesst mit einigen Bemerkungen über die Art der Ausführung derselben. Die Operation ist nach ihm bei Quetschwunden mit Bruch der Knorpel contraindicirt.

E. J. MOURE.

235) **L. Levi** (Genua). **Die Kehlkopfnaht. Eine klinische und experimentelle Studie. (La sutura del laringe; studio clinico e sperimentale.)** *Il Morgagni. März 1890.*

L. berichtet über einen von ihm operirten Fall, in dem es sich um einen jungen Mann handelte, der durch Rappierhieb in der vorderen seitlichen Halsgegend verwundet war. Die Wunde betraf den Trapezius, den Splenius, beide Sternocleidomastoidei, sämmtliche Muskeln der Regio subhyoidea, die Venae jugulares anteriores und externae, die Arteria laryngea inferior und den Larynx selbst. Vollständig durchschlagen war das Ligamentum crico-thyreoideum medium und zu einem grossen Theile die beiden Ligg. crico-thyreoidea lateralia.

Die Operation bestand in der Vernähung der Larynxwunde (bez. der Details vergleiche die Originalarbeit). Am 10. Tage war die Heilung vollendet ohne Laryngostenose.

L. schliesst an seinen Fall einige sehr interessante Betrachtungen über die Kehlkopfnaht und gelingt dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Bei transversalen Schnittwunden des Kehlkopfes kann man nach der Blutstillung die Naht mit Erfolg in Anwendung ziehen.
2. Die Naht muss schichtweise vorgenommen werden. Zuerst, wo es möglich ist, Catgutnaht der Schleimhaut; dann Naht der Knorpel mit einem kleinen Silberfaden bei Verwundungen unterhalb der Glottis, mit Catgut bei den Wunden aller anderen Partien des Keklkopfs. Schliesslich schichtweise Naht der anderen Gewebe.
3. Es ist die Catgutnaht der Knorpel nur in den Fällen vorzunehmen, wo die Tracheotomie vorher gemacht ist.
4. Um die Heilung per primam zu sichern, ist es nützlich, eine endolaryngeale Desinfection der Wunde durch Inhalation antiseptischer Lösungen vorzunehmen.
5. Zur Vermeidung der Gefahr des Emphysems ist die Drainage der Wunde am Anfang der Trachea nöthig.
6. Die Kehlkopfnaht ist contraindicirt nur bei multiplen Schnittwunden und bei Contusionswunden mit Fractur der Knorpel. CARDONE.

236) **Richelot. Ein Fall von Laryngotomia intercricothyreoidea. (Cas de laryngotomie intercrico-thyreidienne.)** Soc. de méd. pract. 9. Jan. 1890, in *Le Progrès. méd. 18. Jan. 1890.*

Verf. rühmt die Leichtigkeit und Unschädlichkeit der Operation beim Erwachsenen. E. J. MOURE.

237) **A. Pinçonnet. Exstirpation des Kehlkopfs. (De l'exstirpation du larynx.)** Thèse de Paris. 1890.

Nachdem er die Geschichte der Operation, ihre Technik, sowie eine Beschreibung der künstlichen Kehlköpfe gegeben, stellt Verf. alle veröffentlichten Thatsachen zusammen, giebt eine Statistik aller Fälle und bespricht auf Grund dieser den Werth der Exstirpation des Kehlkopfes. Eine vollkommene Aseptik und die Möglichkeit: das Eindringen von Flüssigkeiten in die Trachea zu hindern,

wird durch die Laryngectomie ohne vorangehende Tracheotomie geliefert. Der Verf. beschreibt dann die verschiedenen Wege, auf denen man bei der Exstirpation des Kehlkopfes vorgehen kann, und zeigt, dass nach der Laryngectomie die Phonation noch mittelst eines künstlichen Kehlkopfes möglich ist. Auf 171 totale Entfernungen des Larynx kommen 69 Todesfälle, das macht 40 pCt. Bei der partiellen Exstirpation kommen 17 letale Ausgänge auf 49 Operationen, also 35 pCt. Die Vervollkommung der operativen Technik und eine strengere Handhabung der Antisepsis werden die Mortalität noch verringern. Die Laryngectomie bleibt die Behandlung für die malignen Tumoren des Larynx, so weit sie sich auf sein Inneres begrenzen. Der Eingriff hat um so mehr Chancen, je früher er erfolgt. Er ist contraindicirt in allen den Fällen, wo die Neubildung zu ausgedehnt ist und ausserdem bei gutartigen Tumoren. E. J. MOURE.

238) **Périer. Exstirpation des Kehlkopfs ohne zuvorige Tracheotomie. (Exstirpation du larynx sans trachéotomie préalable.)** *France médicale. 21. März 1890.*

Die Operation wird folgendermassen gemacht: Transversale Incision über dem Ringknorpel, vom einen Sternocleidomastoideus bis zum andern. Zwischen dem Schildknorpel und dem Zungenbein ein zweiter Schnitt bis auf die Membrana thyreo-hyoidea. Dann ein Medianschnitt, der bis auf die Kehlkopfknorpel reicht. Durchschneidung des Laryngotrachealrohres zwischen dem ersten Trachealring und dem Ringknorpel. Unmittelbar nach der Durchschneidung wird eine conische Canüle in die Trachea geführt und der Kehlkopf entfernt. Die Trachea wird in dem unteren Theile der Wunde eingenäht. E. J. MOURE.

239) **E. J. Bruen. Antipyrin bei Krampfhusten. (Antipyrin in spasmodic cough.)** *University Med Magazine. Jan. 1889.*

Verf. empfiehlt 0,15 Grm. Antipyrin zwei- bis dreistündlich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

240) **Wejn und Dekker. Antipyrin bei Keuchhusten. (Antipyrin bij Kink hoest.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

In der Märzsitzung der medicinischen Abtheilung von „Alfen und Umgebung“ empfehlen die beiden Autoren nach ihren Erfahrungen aus der Praxis das Antipyrin gegen Keuchhusten. BAYER.

241) **Besselnik. Ueber die günstige Wirkung von Antipyrin bei Keuchhusten. Over de günstige Werking von Antipyrin bij Knik hoest.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

In der medicinischen Abtheilung „Zutfen und Umgebung“ spricht der Autor über die günstige Wirkung vom Antipyrin auf den Keuchhusten. BAYER.

242) **Suckling** (Birmingham). **Angeborener Kehlkopfstridor bei Kindern. (Congenital infantile laryngeal stridor.)** *Lancet. 15. März 1890.*

Ein Fall von Stridor bei einem eine Woche alten Kinde, bei dem derselbe seit der Geburt vorhanden war; der Fall gelangte in der Midland Med. Society zur Mittheilung. MACKENZIE-JOHNSTON.

243) **L. A. Bull. Die nervösen Symptome einiger Kehlkopfstörungen. (The nervous feature of some laryngeal troubles.)** *Journ. of Ophth., Otol. and Laryngol. Jan. 1889.*

Nichts Mittheilenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

244) **B. Robinson. Hysterische Dysphonie. (Hysterical dysphonia.)** *Med. and Surg. Rep. 17. Nov. 1888.*

Klinische Vorlesung über dieses Thema.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

245) **E. F. Ingals. Hysterische Aphonie oder Paralyse der Adductoren der Stimmbänder. (Hysterical aphonia or paralysis of the adductor muscles of the vocal cords.)** *Kansas City Medical Index. Juni 1890.*

J. macht auf das „Erhaltungsgesetz der pathologischen Wahl“ aufmerksam, nach dem die Paralyse der Adductoren bei dieser Affection eintritt, anstatt der der Abductoren, obgleich beide Muskelgruppen von demselben Nerven versorgt werden. Hätte dieses Gesetz der Auswahl keine Geltung, so würde diese einfache Affection sich oft zu einer gefährlichen Krankheit gestalten. (Die neueren physiologischen Studien über die centralen Innervationsverhältnisse des Kehlkopfs erklären die Adductorenparalyse bei functionellen Affectionen ganz ungezwungen, ohne dass man auf das „Erhaltungsgesetz eer pathologischen Wahl“ zurückzugreifen braucht. Die hysterische Aphonie ist eine Rindenaffection! Red.)

Bezüglich der Behandlung hat sich Strychnin in grossen Dosen bei hartnäckigen Fällen nützlicher erwiesen, als irgend ein anderes Mittel.

J. berichtet über 5 Fälle, 3 bei Männern und 2 bei Frauen; zwei davon waren eine Folge von plötzlichen Zufällen, die anderen hatten keine bekannte Ursache.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

246) **W. E. Casselberry. Die Behandlung hysterischer Aphonie verbunden mit hypertrophischer Rhinitis durch Cauterisation der Nasenmuscheln. (The treatment of hysterical aphonia associated with hypertrophic rhinitis, by cauterisation of the turbinated bones.)** *Phil. Med. News. 22. Febr. 1890.*

C. führt eine Reihe von Beispielen an, um an die feststehende Thatsache zu erinnern, dass eine Reizung der Nase unter gewissen Umständen im Stande ist, eine musculäre Action im Kehlkopf hervorzurufen. Sein Bestreben geht dahin, zu untersuchen, wie man therapeutisch die functionelle Parese des Kehlkopfs durch Anwendung künstlicher Reize auf die Nasengewebe corrigiren könne. Wir sahen, dass die Nervenendigungen der Nase in engster Reflexverbindung mit denen des Kehlkopfs stehen und dass eine spasmodische Thätigkeit in dem normalen Kehlkopf durch pathologische Reizung in Nase und Nasenrachenraum hervorgerufen werden kann. Warum nun sollte der Larynx, wenn er in einem Zustand von Parese sich befindet, nicht auch reflectorisch bis zu normalem Verhalten der ihn versorgenden Nerven durch die Reizung einer Cauterisation der die unteren Nasenmuscheln versorgenden Nervenfasern angeregt werden?

Die Reizung geht auf die Medulla (? Siehe die redactionelle Anmerkung zum vorhergehenden Referat. Red.) über durch den Nervus nasalis, einen Ast des zum Auge gehenden Theiles des Quintus, welcher das vordere Ende der un-

teren Muschel versorgt; ferner durch den nasalen Ast des N. palatinus anterior, welcher den Rest der Muschel innervirt; der letztere kommt vom Ganglion Meckelii herab, das durch seine sensorische Wurzel mit dem Oberkieferast des Quintus zusammenhängt. Nachdem der Reiz die Medulla erreicht hat, wird er auf den Vagus und die spinalen Accessoriuscentra reflectirt, um durch diese auf die Kehlkopfmuskeln übergeführt zu werden.

Diese Theorie stellt C. auf als die scheinbar vernünftigste Erklärung für die Resultate, welche er in den ausführlich von ihm mitgetheilten Fällen (2) erhalten hat. Die Art dieser Fälle und ihre Behandlung gehen aus der Ueberschrift der interessanten Arbeit wohl deutlich hervor. LEFFERTS.

247) **H. J. Jessup. Parese des M. thyreo-arytaenoideus. (Paresis of the thyroarytaenoid.)** *Journ. of Ophth., Otol. and Laryngol. Jan. 1889.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

248) **Mermod. Intralaryngeale Electrolyse. (Electrolyse intralaryngée.)** *Revue médicale de la Suisse romande. 20. März 1890.* (? Identisch mit dem folgenden Referat. Red.)

Verf. stellt die Behauptung auf, dass die Electrolyse werthvolle Dienste leisten wird bei der Behandlung der Affectionen des Kehlkopfs, speciell der Larynxphthise. Er resumirt die Vorzüge der Methode dahin: kein Schmerz, keine Blutung, kein Oedem; die Infiltration nimmt ab, die Granulationen schrumpfen ein, die Geschwüre reinigen sich und vernarben, der Allgemeinzustand wird zusehends besser. Verf. setzt noch hinzu, dass die Electrolyse auch bei der Behandlung maligner Neubildungen des Kehlkopfs gute Resultate geben dürfte.

E. J. MOURE.

249) **Mermod** (Iverdun). **Endolaryngeale Electrolyse. (Electrolyse endolaryngée.)** *Rev. med. Suisse romande. No. 3. Genève 1890.*

Verf. hat schon in einem Artikel der Revue vom Juni letzten Jahres dasselbe Thema im gleichen Sinne berührt. Hier beschreibt er speciell die locale Behandlung der Kehlkopftuberculose mit Electrolyse. Die nothwendige absolute Ruhe des Organs während des Actes stellt er durch eine vollkommene Cocainisirung desselben her, wozu er zuerst 1 g Cocain in 50proc. Lösung einpinselt und dazu noch in die Operationsstelle 0,03 Cocain einspritzt. So kann die Nadel 5 Minuten lang ertragen werden; dieselbe wird mehrere Millimeter tief in die kranken Gewebe eingesenkt. Blutungen treten nicht ein. Im Anfang schwellen die Theile mässig an und röthen sich. Die Schrumpfung beginnt erst nach der 2. oder 3. Sitzung, dann aber werden die Ergebnisse sehr schön. Es tritt feste Vernarbung ein, und auch der Lungenbefund und Allgemeinzustand bessert sich.

Mermod ist die kleine, aber inhaltlich gewichtige Arbeit als ein Verdienst anzurechnen. Er giebt die Anwendungsart der Electrolyse gegen die Kehlkopftuberculose als der Erste genau an, so dass uns Anderen zeitraubende Versuche erspart werden. Gleichzeitig bearbeitet allerdings Hering dasselbe Thema (Se-

maine médicale, Sept. 1889), und ein ausführlicher Bericht H.'s über zahlreiche Erfolge wird demnächst erscheinen. Die früheren electrolytischen Versuche im Kehlkopf von Dr. Fieber (1872), Voltolini u. A. betrafen nicht die Tuberculose.

Die Electrolyse scheint wegen der Feinheit der anzuwendenden Instrumente — ihre Wirkung vorausgesetzt — allen anderen Behandlungsmethoden im Kehlkopf überlegen zu sein und wahrscheinlich die Anwendung der Milchsäure- und Curettenbehandlung, so gute Dienste dieselbe geleistet, bedeutend einzuschränken.

JONQUIÈRE.

250) **Schneidemühl** (Kiel). **Die neueren Erfolge der laryngealen und trachealen Arzneianwendungsmethode in der Thiermedicin und ihre allgemeine Bedeutung für die innere Therapie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 4. 1890.*

Auf Grund der vorzugsweise bei Pferden in Anwendung gekommenen Methode will Verfasser zu entsprechenden Versuchen auch beim Menschen die Anregung geben.

LANDGRAF.

251) **Scheinmann. Ein Instrument zur Operation subglottischer Tumoren.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 3. 1890.*

Nach dem Muster der Jurasz'schen und Fränkel'schen gebaute Zange mit stumpfwinkliger Abbiegung der schneidenden Branchen. Instrumentenmacher Windler, Dorotheenstr. 3.

LANDGRAF.

252) **Landgraf. Zur Pathologie der Tracheo- und Bronchostenose.** *Deutsch. med. Wochenschr. No. 3. 1890.*

Verf. bespricht die Diagnose der Tracheo- und Bronchostenose wesentlich mit Rücksicht auf die Aetiologie derselben. In einem Falle, in welchem, wie aus dem Verlauf zu schliessen, keines der bisher bekannten ätiologischen Momente nachweisbar war, dagegen ausser der Tracheostenose Erscheinungen von Hysterie bestanden, glaubt er die Tracheostenose durch hysterischen Krampf der Trachealmusculatur (analog dem Oesophaguskrampf) bedingt.

Heilung erfolgte nach Catheterisation der Trachea, bei welcher kein Hinderniss gefunden wurde. Beobachtung im Mai 1889 gemacht. Der Kranke kam im November 1889 wieder, sich vorzustellen, und hatte kein Recidiv gehabt.

Autoreferat.

253) **Moll. Aneurysma vom Aortenbogen mit Larynxstenose; Präparat. (Praeparat van Aneurysma arcus aortae mit Larynxstenose.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

In der Novembersitzung der Arnheimer medicinischen Abtheilung zeigt M. ein Präparat vor, herstammend von einem Patienten, welcher ihm wegen Larynxstenose zugesandt worden war. Bei der Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel hatte es geschienen, als wenn der Kehlkopf ganz frei wäre; bei der Section (Pat. starb eine Stunde nach seiner Ankunft) wurde der interessante Befund constatirt. Patient hatte an tertiärer Syphilis gelitten.

BAYER.

254) **Hammer** (Prag). **Ueber einen Fall von primärem Alveolarsarcom der mediastinalen Lymphdrüsen mit Durchbruch in die Trachea.** *Prager med. Wochenschr. No. 7. 1890.*

Während des Lebens hatte der 49jährige Mann seit 5 Jahren gehustet, seit 6 Wochen an Kurzathmigkeit gelitten. Die klinische Untersuchung zeigte Bronchitis und Stenosis bronchi sin. Die Section ergab einen halbfaustgrossen Tumor der Drüsen, welcher die hintere Trachealwand durchwucherte und besonders den linken Bronchus verengerte. Die Besichtigung der Trachea während des Lebens liess den Tumor nicht entdecken. CHIARI.

255) **L. Ferria. Haken zur Dilatation der Luftröhre. (Uncino tivaricatore della trachea.)** *Turin. typ. Roux. 1890.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

f. Schilddrüse.

256) **Pisenti** und **Viola** (Perrugia). **Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der Hypophysis und bezüglich des Verhältnisses zwischen Hirnanhang und Schilddrüse.** *Centralbl. f. die med. Wissensch. 25, 26. 1890.*

P. und V. haben gefunden, dass die Hypophysis cerebri eine Alteration erfahren kann, welche mit den Läsionen der Schilddrüse übereinstimmt. Es zeigte die Untersuchung in einem Falle, der kurz mitgetheilt wird, dass das, was sich in den Blutgefässen der Hypophysis findet, wirkliche Colloidsubstanz ist. Es würde demnach zwischen Schilddrüse und Hypophysis innerhalb der Grenzen ihrer Grösse eine vicariirende Function bestehen.

Als Hypothese stellen die Verfasser auf, dass die Erscheinungen der Cachexia strumipriva von der Thatsache abhängig gemacht werden könnten, dass mit der Entnahme der Schilddrüse Colloidsubstanz nicht mehr so reichlich wie unter normalen Verhältnissen bereitet wird und sich nicht mehr in den Blutstrom ergiesst, während die Hypophysis auch bei gesteigerter Secretionsthätigkeit das fehlende Hauptorgan nicht zu ersetzen vermag. SEIFERT.

257) **Ewald** und **Rockwell** (Strassburg). **Exstirpation der Thyreoidea an Tauben.** *Arch. f. d. ges. Physiol. 4. 5. 1890.*

Wird die Exstirpation der Thyroidea an Tauben mit genügender Sorgfalt ausgeführt, so bleiben die Thiere am Leben, und zwar scheint es gleichgültig zu sein, ob die Fortnahme der beiden Schilddrüsen ein- oder zweizeitig geschieht. Im Gegensatz zu den Hunden können also die Tauben nicht nur die Schilddrüse entbehren, sondern ihr Fortfall kann auch mit einem Male und ohne allmälige Vorbereitung im Sinne Schiff's geschehen. Es haben sich nach Herausnahme der Schilddrüse bei den Tauben keinerlei Störungen gezeigt, und scheint daher

dieselbe bei diesen Thieren keine wichtige Function auszuüben. Die Verfasser geben genau das einzuschlagende Operationsverfahren an, bei welchem sie zufällig einen eigenthümlichen Befund gemacht haben, nämlich dass die Schilddrüsen sehr häufig von kleinen Parasiten (vielleicht Larven von Pentastomiden) bedeckt sind, welche bei der Operation eine genaue Uebersicht über das Operationsfeld hindern. SEIFERT.

258) **Jemoli. Umfangreicher Kropf in einer accessorischen Schilddrüse; Entfernung der Geschwulst; Resection der Carotis interna und externa. (Voluneso gozzo in glandola tiroidea accessoria. Asportazione. Resezione della carotide primitiva interna ed esterna.)** *Giornale della R. Acad. de Turin. Juni 1890.*

Die Operation wurde von Bottini in Pavia ausgeführt und führte zur Heilung. CARDONE.

259) **Arthur E. Barker** (London). **Entfernung einer sehr grossen Geschwulst vom Halse, die wahrscheinlich eine erkrankte accessorische Schilddrüse darstellte. Heilung. (Removal of a very large tumour from the neck, probably a diseased accessory thyroid gland; recovery.)** *Brit. Med. Journ. 21. Juni 1890.*

Lage und Grösse der Geschwulst wird aus dem der Arbeit beigegebenen Holzschnitt ersichtlich. Sie erstreckte sich vom Warzenfortsatz bis herab unter die linke Clavicula, nach vorn überdeckte sie den Kiefer und drängte den Larynx nach rechts; nach hinten verlor sie sich über den M. trapezius. Sie enthielt zahlreiche Cysten, deren eine dem Bersten nahe zu sein schien. Der Tumor wurde glücklich entfernt, ohne dass eines der tiefer liegenden Gebilde verletzt wurde, und die Heilung nahm einen zufriedenstellenden Verlauf. Am Schluss seiner Arbeit giebt B. genaue Auskunft über die microscopischen Verhältnisse des Tumors. MACKENZIE-JOHNSTON.

260) **Lavisé. Kropf. Exstirpation vermittelst intraglandulärer Enucleation. Heilung. Vorstellung des Operirten. (Goitre; extirpation par énucleation intraglandulaire; guérison. Présentation de l'operée.)** *Bull. de l'Acad. Royale de Méd. de Belgique. No. 2. 1890.*

Es handelte sich um einen sehr voluminösen fibrösen Kropf bei einer Frau in den fünfziger Jahren. Das Uebrige besagt der Titel. BAYER.

261) **Curgenven** (Derby). **Kropf bei einem Knaben mit Erweichung der Trachealknorpel; Tracheotomie; Tod. (Goitre in a boy causing softening of tracheal cartilages; tracheotomy; death.)** *Lancet. 15. März 1890.*

Der Titel zeigt die Natur des Falles. MACKENZIE-JOHNSTON.

262) **Sabrazès. Substernaler Kropf mit Sectionsbefund. (Goitre plongeant; autopsie.)** Société d'anat. et de physiol. — *Journ. de méd. de Bordeaux. 20. April 1890.*

Es handelt sich um eine 73jährige Kranke, die den durch einen voluminösen Kropf hervorgerufenen Erstickungsanfällen erlegen war. Der Tumor ent-

stand im Alter von 18 Jahren, sein Wachsthum war ein allmäliges gewesen. Die Schilddrüse war beträchtlich hypertrophirt. Der Tumor senkt sich hinter das Sternum, er hat die Luftröhre nach rechts verschoben; diese ist abgeplattet und erweicht, in ihrer Gestalt verändert und in ihrem Caliber verkleinert. Der Tod scheint die Folge der starken Compression der Trachea zu sein.

E. J. MOURE.

263) **Karl Koch. Ueber zwei Exstirpationen suffocatorischer Kröpfe.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 3, 4. 1890.*

Der eine Fall betraf ein 15jähriges Mädchen, deren Mutter ebenfalls an Struma litt. Eigenthümlich war, dass durch Abheben des rechten Schilddrüsenlappens von der Backe die Athemnoth beseitigt werden konnte; er wurde deshalb exstirpirt. Heilung. Der zweite Fall betraf eine 45jährige Dame mit einem apfelgrossen substernalen Kropf, der ebenfalls glücklich entfernt wurde. Der Kropf ging in diesem Falle von dem unteren Theile des rechten Lappens aus. Patientin erlag aber einer schon vor der Operation vorhanden gewesenen hypostatischen Pneumonie.

SCHECH.

264) **A. Berti. Kropf mit Suffocationserscheinungen, Exstirpation, Heilung. (Gozzo soffocante, estirpazione, guarigione.)** *Gazzeta degli ospitali. 8. Juni 1890.*

Der orangengrosse Tumor drückte auf die Luftröhre.

CARDONE.

265) **V. Loreta** (Bologna). **Drei Fälle von Entfernung einer Kropfgeschwulst, erfolgreich operirt von Prof. Poggi. (Tre casi d'asportatione die gezzo operati felicemente dal Prof. Poggi.)** *La Riforma Medica. 11. März 1890.*

Es handelte sich um: 1. Hypertrophie des rechten Lappens der Schilddrüse — intracapsuläre Abtragung. 2. Adenom des linken Lappens (retrosternaler Kropf) — Exstirpation. 3. Cystische Entartung der Schilddrüse — Thyroidectomie.

CARDONE.

266) **Drescher** (Liebenau). **Strumaenucleation unter künstlicher Blutleere.** Inaug.-Dissertat. Würzburg 1890.

Mittheilung eines Falles von Strumaoperation bei einem 26jährigen Manne nach der Bose'schen Methode.

SEIFERT.

267) **Goris. Behandlung der Struma. (Traitement du goitre.)** *La Presse Méd. Belge. No. 20 1890.*

G. hat mit der Electrolyse in einem Falle einigen Erfolg erzielt, in welchem ihn Jod und Ergotininjectionen im Stiche gelassen hatten.

BAYER.

268) **Edward Woakes** (London). **Die Behandlung des Cystenkropfes, der Ranula und anderer Cysten mit Chromsäure. (On the treatment of cystic goitre, ranula and other cysts with chromic acid.)** *Lancet. 21. Juni 1890.*

Eine zufällige Einbringung einer Chromsäurelösung in einen Cystenkropf, in dem eine Cyste geborsten war und eine Art Sinus bildete, lenkte W.'s Aufmerksamkeit auf dieses Causticum, das sich zur Erzielung von Adhäsionen zwischen

den collabirten Cystenwänden brauchen lässt. W. berichtet mehrere Fälle, die er später mit dem besten Erfolge so behandelt hat, und er nimmt an, dass sich die Chromsäure auch bei Behandlung der Ranula und anderer Cysten als dienlich erweisen wird.

W. geht so vor, dass er erst die Cyste mit dem Trocart oder einer Canüle entleert und dann wenige Tropfen einer gesättigten Chromsäurelösung mittelst eines „Säureträgers" einbringt. Der Patient wird dabei ruhig im Bett gehalten; gewöhnlich ist die Cyste schon nach wenigen Tagen verschwunden, ohne dass eine Wiederholung der Injectionen nöthig würde.

In einem Briefe an den Herausgeber (5. Juli) erklärt John Lowe, dass auch er befriedigende Erfahrungen mit dem Gebrauche der Chromsäure in ähnlichen Fällen gemacht habe. MACKENZIE-JOHNSTON.

269) **R. Matas. Bericht über einen Fall von Thyroidectomie wegen maligner Erkrankung nebst einer Uebersicht über den gegenwärtigen Stand dieser Operation. (Report of a case of thyroidectomy for malignant disease with a synoptical consideration of the present status of this operation.)** *New Orleans Med and Surg. Journ. März 1889.*

Es handelt sich, kurz zusammengefasst, um Excision der Schilddrüse wegen Sarcom derselben; Tracheotomie während der Operation unter ungewöhnlichen anatomischen Schwierigkeiten; Heilung; später Ausbreitung der Krankheit im Kehlkopf; secundäre bleibende Laryngo-Tracheotomie mit Bloslegung der Geschwulst und Extraction von Fragmenten. Patient lebt zur Zeit der Publication, d. i. 6 Monate nach der Operation. — M. beschreibt einen leicht zu improvisirenden Apparat zur Erhitzung der Inhalationsluft nach der Tracheotomie. Er berichtet weiterhin über histologische Besonderheiten des Tumors in seinem Falle und bespricht die Thyreoidectomie wegen maligner Erkrankung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

270) **C. W. Sharples. Sarcom der Schilddrüse. (Sarcoma of the thyroid gland.)** *University Med. Magazine. Mai 1890.*

Der Tumor ist bemerkenswerth durch die Seltenheit seines Sitzes und die Schnelligkeit seines Wachsthums; er erreichte eine beträchtliche Grösse in weniger als 6 Wochen, von dem Tage an gerechnet, wo er zuerst bemerkt wurde, und führte den Tod durch Druck herbei. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

271) **C. N. Gwynne** (Sheffield). **Basedow'sche Krankheit. (Graves' disease.)** *Brit. Med. Journ. 8. März 1890.*

Bericht über einen in der Sheffield Med. Chirurg. Soc. mitgetheilten Fall; die Patientin, eine Frau von 34 Jahren, ist ganz plötzlich gestorben.

MACKENZIE-JOHNSTON.

g. Oesophagus.

272) **Bischof** (Augsburg). **Ein seltener Fall von Speiseröhrenkrebs.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 12. 1890.*

67jährige Frau mit krebsigem Kropfe und einem feinkörnigen haselnussgrossen Tumor auf der rechten Seite des Kehlkopfzugangs. Unter dem linken Schilddrüsenlappen das Halszellgewebe eitrig infiltrirt. Anfangstheil des Oesophagus ulcerirt. Obengenannter Tumor entsprang mit bandartiger Basis von der Rückfläche des rechten Aryknorpels.

SCHECH.

273) **Vimon. Epitheliom der Speiseröhre. (Epithelioma de l'oesophage.)** *Bull. médical. 22. Juni 1890.*

Klinische Geschichte des Falles. — Das Epitheliom der Speiseröhre hatte die Wand der Aorta ulcerirt; es war Aortenaneurysma mit Compression des Oesophagus diagnosticirt worden.

E. J. MOURE.

274) **E. Goisque. Tracheotomie bei Oesophaguskrebs. (De la trachéotomie dans le cancer de l'oesophage.)** Thèse de Paris. 1890.

Nach G.'s Ansicht kann der Oesophaguskrebs, bevor er noch Schluckbeschwerden und Verengerungen macht, die Recurrensnerven comprimiren und dadurch Erscheinungen herbeiführen, die ausschliesslich auf den Kehlkopf zu beziehen sind; es tritt Asphyxie ein und eine schleunige Tracheotomie wird nöthig. In solchen Fällen ist die Operation eine palliative und der Kranke kann sie recht lange Zeit überleben. In dem Falle, von dem G. spricht, waren es zwei Monate.

E. J. MOURE.

II. Gesellschaftsberichte.

a) New York Academy of Medicine.

Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie.

Sitzung vom 25. Februar 1890.

(Bericht des New York Medical Journal, 29. März 1890.)

Fälle von:

„Grossem Tumor der Nasenmuschel, complicirt mit Gaumenspalte“,

„Hypertrophie der Nasenmuscheln“,

„Hasenscharte und Gaumenspalte“

wurden von den Herren Nichols, Phillips und Goodwillie demonstrirt.

Dr. Kitchen hielt einen Vortrag über:

„Die Ursachen der Krankheitszustände in den oberen Luftwegen".

Redner kam zuerst auf hereditäre und intrauterine Einflüsse zu sprechen, welche für manche Erkrankungszustände der oberen Luftwege das ursächliche Moment bilden. Erstere liessen sich auffassen als eine Folge structureller und functioneller Eigenthümlichkeiten beider Eltern, während die letzteren allein dem mütterlichen Einfluss auf Rechnung gesetzt werden müssten. Es giebt kaum eine Thatsache, die sicherer feststeht, als dass Besonderheiten der Structur oder Function vom Vater auf das Kind übertragen werden. Ferner sind es aber auch die normalen Eigenschaften in der Structur der weiten Luftwege, welche die Erregung von Krankheiten begünstigen. Und dass die eigenthümlichen Functionen dieser Theile ebenso wie ihre anatomischen Verhältnisse recht häufig zur Erkrankung dieser Organe führen, liegt ganz auf der Hand. Der Winkel, den das Gewölbe des Rachens bildet, ist ganz dazu geeignet, excessiv gebildete Secrete zurückzuhalten, und diese werden dann zur Quelle weiterer Störungen. Diese Nester und Falten in der Schleimhaut, sowie die Tonsillen, werden ebenso, wenn sie sich entzünden, durch ihre Form erhebliche Druckstörungen hervorrufen. Der ganze complicirte Apparat des Kehlkopfs ist geeignet, Krankheiten zu erzeugen. Wahrscheinlich aber bildet die allgemeinste Prädispositionsursache für diese Organe schlechte Ernährung, unter welcher Redner mehr eine unzulängliche als eine nicht genügend reichliche Nahrung im weitesten Sinne versteht. Die fast zahllosen hygienischen, sanitären und diätetischen Fehler, die socialen Verhältnisse und Einflüsse, welche gern solche Stasen infolge schlechter Ernährung des Körpers im Allgemeinen hervorbringen, beeinflussen auch die in Rede stehenden Theile und machen die Gewebe, welche sie zusammensetzen, widerstandsunfähig. Nicht so häufig wirkt Ueberernährung und Plethora als Ursache. Doch würde ein solcher Zustand, wo er vorhanden, sicherlich catarrhalische Zustände der Respirationswege herbeiführen. Störungen der Excretion gehen gewöhnlich Hand in Hand mit plethorischen Zuständen. Manche Halsleiden und bronchialen Reizungszustände sind ohne Zweifel rheumatischen Ursprungs. Abnormitäten und Structurverhältnisse bilden in manchen Fällen ganz deutlich die Ursache der Krankheit. Ein pathologischer Zustand wird zur Quelle anderer Störungen; so erzeugen acute Attacken chronische Zustände. Reflexe und verschiedene Reize wirken ohne Zweifel auch als ursächliche Momente. Mundathmung wird häufig unter den Krankheitsursachen genannt, doch ist Redner mehr geneigt, in ihr von vornherein den Effect einer Krankheit als die Krankheitsursache zu erblicken. Nach dem Stande unserer heutigen Kenntnisse ist es gewiss, dass organisirte Keime eine wichtige Rolle in der Aetiologie dieser Klasse von Krankheiten spielen. Die Behandlung aller auf die oberen Luftwege zu beziehenden Krankheiten hat sich da am wirksamsten erwiesen, wo die hauptsächlichsten ätiologischen Factoren in's Auge gefasst wurden und die Therapie darauf ausging, diesen zu begegnen.

Dr. J. N. Mackenzie sprach über:

„Die Beziehung nasaler Verstopfung zu respiratorischen Neurosen".

Es besteht kein Zweifel bezüglich des Zusammenhanges von Nasenkrankheiten mit Asthma, aber das Asthma ist ein Symptom, keine Krankheit für sich. Diese Respirationsneurosen werden durch mancherlei Dinge verursacht. Irritation der vasomotorischen Nerven des naso-bronchialen Tractus ist einer von diesen Factoren. Vasculäre Veränderungen in den oberen Luftwegen üben ihren Einfluss auf das Nervensystem, sie haben ziemlich eben die Wirkung wie ein epileptischer Anfall. Es ist ein wohlbekanntes physiologisches Gesetz, dass eine nahe sympathische Beziehung zwischen allen Theilen des Respirationstractus besteht und dass Reizung des einen Theiles Erscheinungen an einem anderen hervorbringen kann. Redner führte als Beispiel das der sympathetischen Coryza an. Die Nicht-Stabilität des Nervenapparates kann ererbt oder erworben sein. Diese Dinge sind es, auf die die häufigen nervösen Erschütterungen zurückgeführt werden müssen, und nicht irgend eine besondere locale Veränderung, die sich in den Athemwegen findet und die Viele für die Ursache ansehen.

Asthma kann eine obstructive Veränderung in den Nasenwegen zur Ursache haben, oder aber das Asthma kann die Ursache der Verstopfung der Nase sein; auf der anderen Seite kann aber die Schwellung in der Nase auch eine rein accidentelle sein. Die Behauptung, dass Asthma ohne einen zur Obstruction führenden Process in der Nase nicht existirt, ist eine extreme und absurde.

Lefferts.

---

b) Versammlung der British Laryngological and Rhinological Association

am 13. Juni 1890.

Vorsitzender: Dr. Gordon Holmes.

(Journal of Laryngology, Juli 1890.)

I. Mr. Lennox Browne (London) legte der Gesellschaft vor:

1. Photographische Abbildungen von einem Kinde, das wegen eines fibro-cystischen Kropfes des linken Lappens und des Isthmus der Schilddrüse operirt worden ist.
2. Mikroskopische Präparate eines Alveolarsarcoms der Tonsille und des Gaumens, von dem angenommen wurde, dass es im directen Gefolge eines Diphtherieanfalles entstanden sei.
3. Eine neue Säge für Nase etc., die von Ward Cousins angegeben ist.

II. Dr. Gordon Holmes (London) stellte vor:

1. Einen Fall von Lupus des Kehlkopfes und Rachens bei einem 11jähr. Mädchen.
2. Einen 48jährigen Patienten mit einer Geschwulst im Kehlkopf von 6monatlicher Dauer, über die er die Meinung der Versammlung zu erfahren wünschte. — Alle Redner stimmten dahin überein, dass ausschliesslich das Mikroskop Klarheit über die Diagnose zu geben vermöchte.

III. Mr. Mark Hovell (London) zeigte einen $3^1/_2$jähr. Knaben, bei dem er eine Anzahl von Kehlkopftumoren mittelst der Zange unter Chloroformnarcose entfernt hat. Nach einer Reihe von Sitzungen, die sich über mehrere Monate erstreckten, war der Kehlkopf gereinigt und es war jetzt möglich, von dem weiteren Tragen der Tracheotomiecanüle Abstand zu nehmen.

Sir Morell Mackenzie wies auf die Jugend des Patienten und die Schwierigkeiten der Operation bei Kindern hin. Er hält die von vorn nach hinten schneidende Zange für die sicherste, weil sie in der Mittellinie fasse, wo die Gefahr, etwas anderes als die abnormen Hervorragungen zu packen, nur gering sei.

Dr. Stoker erklärte, bei der ersten Gelegenheit in der Lagerung mit herabhängendem Kopfe operiren zu wollen, um so eine bessere Einsicht in den Kehlkopf zu gewinnen.

Mr. Lennox Browne giebt an, dass sich die Lagerung mit herabhängendem Kopfe nicht empfehle, weil sie die Schwierigkeiten der Operation noch vermehre.

Dr. Crocker spricht sich in einigen Bemerkungen für die möglichst frühe Entfernung der Canüle bei Kindern aus.

IV. Mr. Stoker (London) stellt zwei Fälle von „schwarzer Zunge" vor.

V. Mr. Lennox Browne hält einen Vortrag über eine „Classification der intranasalen und Nasenrachenraumkrankheiten".

VI. Dr. Charles Warden (Birmingham) spricht über „Postnasale Geschwülste".

VII. Dr. Adolph Bronner (Bradford) spricht über den „Gebrauch des Zahnbohrers bei der Behandlung von Verbiegungen und Hervorragungen der Nasenscheidewand".

Ueber die letzten drei Vorträge werden eingehendere Referate folgen.

R. Mackenzie-Johnston.

---

c) 63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bremen

15.—18. September 1890.

Montag, den 15. September, 4 Uhr, begrüsste der einführende Vorsitzende, Dr. Max Schaeffer die in der 21. Abtheilung für Rhinologie und Laryngologie erschienenen Collegen, 32 an der Zahl. Derselbe konnte mit Genugthuung auf die immerhin stattliche Zahl hinweisen, welche wohl noch grösser gewesen, hätte nicht der internationale Congress den Besuch beeinträchtigt.

Zu Vorsitzenden wurden gewählt: Dr. Heymann-Berlin, Dr. Hopmann-Cöln, Dr. Lange-Kopenhagen, Dr. Schaeffer-Bremen, als Schriftführer Dr. Winkler-Bremen.

In dieser 1. Sitzung führte Dr. Heymann-Berlin den Vorsitz und hielt Dr. Schaeffer einen Vortrag über 1000 adenoide Vegetationen.

Aus demselben dürfte interessiren, dass Schaeffer die Tonsilla pharyngea nach den Infectionskrankheiten oft rapide hypertrophiren sah.

In Bezug auf die Diagnose bezeichnete Schaeffer einen breiten Nasenrücken als charakteristisch und das Vorkommen eines Längswulstes der Schleimhaut des Nasenbodens.

Von den 1000 Fällen wurden 768 blutig, 99 galvanocaustisch operirt, 81 medicamentös behandelt, 52 nur beobachtet. Von diesen 1000 waren 467 schwerhörig, 107 hatten Otorrhoen; 20 Fälle wurden gebessert, 331 geheilt. Redner besprach dann die Begleiterscheinungen, wie Struma, Kopfschmerz, Asthma, Krämpfe, Aprosexia, Stottern etc., und wies an der Hand seiner Tabelle die günstige Beeinflussung resp. Heilung dieser Krankheiten durch die ausgeführte Operation nach.

Sch. operirt mit dem Gottstein'schen Ringmesser und hat durch dasselbe schöne Präparate gewonnen, welche er vorzeigt. An denselben ist die Furchen-, Lacunen-, Cystenbildung sehr klar zu studiren.

Bei der Discussion demonstrirt Dr. Reichert-Berlin sein feststehendes Rhinoscop und seine feststehende galvanocaustische Schneideschlinge; beide Instrumente sind bei Kranken vom 6. Jahre an gut zu verwenden.

Seine Ausführungen über die Behandlung einer eventuell vorhandenen Rhinitis hyperplastica bestätigen nur Schaeffer's Ausführungen. Reichert constatirte einige Mal heftige Blutungen.

Dr. Heymann-Berlin kann Schaeffer's Beobachtungen fast voll bestätigen, namentlich in Bezug auf das rapide Wachsen der Rachenmandel nach Infectionskrankheiten. Recidive hat derselbe 5 Mal beobachtet.

Ebenso erwähnt er das häufige Vorkommen von Hypertrophie der Gaumenmandeln zugleich mit Hypertrophie der Rachenmandeln.

Dr. Lange-Kopenhagen hebt die Bedeutung der von Schaeffer demonstrirten Präparate hervor. Im Gegensatz zu den gewöhnlich demonstrirten Präparaten, die zwar eine bedeutende Menge von adenoiden Wucherungen, aus vielen grösseren und kleineren Stücken bestehend, repräsentiren, wären die einzelnen Präparate Sch.'s meistentheils so gross wie hypertrophe Tonsillen mittlerer Grösse und zeigten so recht gut die Spaltbildungen im hypertrophischen Gewebe. Er ist übrigens der Ansicht, dass es durchaus nicht nothwendig sei, tabula rasa im Nasenrachenraum zu machen. Lange hat nur einmal eine heftige Blutung bei einem Hämophilen beobachtet und glaubt im Gegensatz zu Reichert, dass man sich für gewöhnlich nicht vor Blutungen zu fürchten brauche.

Hopmann-Cöln erklärt sich Lange gegenüber gegen theilweise Entfernung der adenoiden Tumoren. Derselbe tritt für die blutige Operation in einer Sitzung, wie sie auch Schaeffer beschrieben, ein unter Zuhülfenahme der Narcose, wozu natürlich Assistenz nothwendig ist. Er spricht die Ansicht aus —

und die Mehrzahl der Herren stimmt ihm bei — dass die von Luschka als physiologische Bildung beschriebene und abgebildete Rachenmandel bereits ein pathologisches Product ist.

Halbein-Salzburg erwähnt das sehr häufige Vorkommen der adenoiden Vegetationen in Salzburg. Er tritt für die blutige Operation ein. Unter den Reactionserscheinungen führt derselbe einige Mal beobachtete Angina follicularis und fast unstillbares Nasenbluten auf.

Hierauf hält Dr. Winkler-Bremen einen Vortrag:

Ueber den Zusammenhang von Stottern mit Nasenleiden.

An der Hand von 100 Fällen, von denen 69 Nervenkrankheiten darboten, weist er nach, dass

1. Nasenleiden die alleinige Ursache für Stottern sein können,
2. durch ihre Beseitigung allein schon dasselbe geheilt werden kann, dass aber
3. keine Behandlung des Stotterns von dauerndem Erfolge sein kann, falls nicht etwa bestehende Natenleiden vorher radical beseitigt sind.

Reichert-Berlin erkennt die Arbeit W.'s als einen dankenswerthen Versuch an, den Einfluss von Nasenleiden auf das Stottern festzustellen. Weiter wird von ihm und Allen anerkannt, dass von W. damit der Versuch gemacht ist, die Heilung des Stotterns für den Arzt zurückzuverlangen, und wird die Hoffnung ausgesprochen, dass sich überall die Aerzte damit beschäftigen möchten.

2. Sitzung, Dienstag, den 16. September.

Vorsitzender: Dr. Schaeffer-Bremen.

Dr. Heymann-Berlin demonstrirt 15 Präparate von Highmorshöhlen, welche er von 147 Leichen genommen. Dieselben enthalten alle Polypen der verschiedensten Art, Cysten, Zahncysten. Die Präparate sind wohl einzig in ihrer Art, und wurde allgemein der Wunsch ausgesprochen, dass diese hochinteressanten Befunde bildlich dargestellt zur Veröffentlichung gelangen möchten.

Dr. Schaeffer zeigt Schleimpolypen vor, welche er aus einer Highmorshöhle am Lebenden entfernt, welcher durch dieselben an den heftigsten Gesichtsneuralgien gelitten und durch die Operation von denselben befreit wurde.

Dr. Hopmann-Cöln hält dann einen Vortrag:

Weitere Beiträge zur Beantwortung der Frage: Kommen Difformitäten der Choanen vor oder sind sie ungemein selten?

Hopmann hat an über 127 Patienten in den letzten Jahren eine mehr oder minder hochgradige pathologische Verengerung der Choanen constatiren können, welche die verschiedensten Krankheitserscheinungen hervorgerufen oder die anderen Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums nicht zur Heilung

hatten kommen lassen. Er legt mit Recht dieser Erscheinung eine grosse Bedeutung bei.

Die Therapie bestand in Erweiterung mit der Fingerkuppe von hinten durch den Mund oder durch Operation mit Messer und Galvanocauter, wodurch H. immer die Beseitigung der Verengerung gelang.

H. zeigte wunderschöne, am Lebenden gewonnene Gipsabgüsse solcher verengten Choanen vor und erläuterte das zu diesem Zweck eingeschlagene Verfahren.

Dann übernimmt Dr. Hopmann-Cöln den Vorsitz.

Dr. Reuter-Berlin beschreibt einen Fall von Struma migrans und zeigt photographische Abbildungen vor.

Die Discussion beschäftigte sich mit den wahrscheinlichen Entstehungsursachen solcher sehr seltenen Wanderkröpfe und ihrer allenfallsigen Einwirkungen auf die benachbarten Organe. Der Fall kommt zur Veröffentlichung.

Dr. Reichert-Berlin:

Ueber die laryngoscopische Behandlung chronischer circumscripter Entzündungen der Kehlkopfschleimhaut mit Demonstration eines neuen Kehlkopfmessers.

Reichert führt aus, dass unter dem Einfluss des Cocains auch die laryngoscopische Behandlung der chronischen circumscripten Laryngitis genau zu localisiren sei und empfiehlt die (seiner Meinung nach) noch keineswegs zur allgemeinen Anerkennung gelangte genau localisirte Aetzung mit Argent. nitr. in Substanz, wenn nicht unter örtlicher Behandlung mit 3—5 proc. Argent. nitricum-Lösung oder Einspritzungen von 30 proc. Tanninlösueg innerhalb 3—4 Wochen die Heilung erreicht sei.

R. bespricht das Vorkommen von 3 Arten von Geschwüren bei der chronischen circumscripten Laryngitis:

1. Katarrhalische, 2. eigentliche Folliculargeschwüre und 3. eine seltene, sehr schleichend verlaufende Form, welche durch Entzündung und Abscedirung einzelner Schleimdrüsen besonders im subchordalen Bereiche der Stimmbänder zu Stande kommt.

Stärkere circumscripte Hyperplasien der Kehlkopfschleimhaut, wie sie hauptsächlich auf syphilitischer Grundlage und bei Tuberculose, aber auch zuweilen bei einfacher chronischer Laryngitis vorkommen, empfiehlt er zunächst ganz oder theilweise operativ zu beseitigen und alsdann mit Argent. nitr. in Substanz zu ätzen. (Vorzeigen des Messers, dessen lancettförmige Messerfläche von der einen zur anderen Seite gekrümmt ist.)

Schaeffer empfiehlt für den Fall, dass bei obiger Krankheit die Heilung keine Fortschritte macht, einen Wechsel der Medication und hat mit dem Dazwischenwerfen von Einreibungen mit 50—80 proc. Milchsäurelösungen sehr gute Erfolge erzielt.

Dorn-Braunschweig macht noch darauf aufmerksam, dass bei obiger Krankheit die dabei immer vorhandenen Nasenrachenkrankheiten die grösste Berück-

sichtigung verdienen, indem ohne ihre Beseitigung eine Heilung der ersteren thatsächlich unmöglich wäre.

3. Sitzung, Donnerstag, den 18. September.

Vorsitzender: Dr. Lange-Kopenhagen

Dr. Reuter-Jena zeigt der Versammlung ein Etui mit Riechmessern nach H. Zwaardemaker in Utrecht.

Hopmann weist auf die Inconstanz der dazu verwendeten ätherischen Oele hin.

Reuter bemerkt hierzu: Wenn es bis jetzt auch noch keine wissenschaftliche Classification der Gerüche giebt, so besitzen doch viele chemischen Substanzen einen bestimmten, wohl charakterisirten Geruch, dessen Intensität abhängig ist von der Concentration der benutzten Lösung dieser Substanz.

Die von Reuter angebrachten Verbesserungen zeigen übrigens, dass der etwas umständlich zu handhabende Apparat noch grösserer Vervollkommnung fähig ist.

Hierauf demonstrirte Dr. Hengesbach-Dortmund einen Fall von geheiltem Carcinom:

Ein 40jähriger Bergmann litt seit Anfang vorigen Jahres mit Unterbrechungen an Heiserkeit. Etwa von Mai ab blieb dieselbe constant, es traten allmälig Müdigkeit, Abmagerung etc. ein, so dass Patient genöthigt war, im August die Arbeit niederzulegen. Anfangs November sah ihn H. zuerst und constatirte eine spindelförmige Verdickung des vorderen Drittels des linken Stimmbandes. Der Tumor zeigte eine unebene Oberfläche und war an der Innenseite durch den Druck des rechten Stimmbandes abgeplattet. Das Stimmband ging gewissermaassen in den Tumor über. Pinselungen von starken Argent. nitr.-Lösungen, Jodkali und galvanische Behandlung waren nur von zeitweiligem Erfolge. Die daraufhin exstirpirten Stückchen wurden „carcinomverdächtig“ befunden. Bei der am 15. Januar vorgenommenen extralaryngealen Operation wurde das linke Stimmband mit dem entsprechenden Knorpel entfernt, ebenso das vordere angeschwollene Drittel des rechten wahren Stimmbandes (ohne Knorpel). Die Neubildung wurde von Prof. W. in B. für „echtes Carcinom“ erklärt. An Stelle des linken Stimmbandes, sowie im vorderen Drittel des rechten hat sich ein schönes Narbengewebe gebildet von Form und Aussehen eines wahren Stimmbandes. Patient spricht mit heiserer Stimme und vermag sich mit Jedem ohne Anstrengung ziemlich laut und deutlich zu unterhalten. Derselbe fühlt sich sehr wohl und besitzt ein früher nie erreichtes Körpergewicht.

Vortrag von Dr. Schaeffer über:

Abscesse der Nasenscheidewand, entstanden durch Einwirkung einer mechanischen Gewalt.

An der Hand von 5 beobachteten Fällen bespricht Sch. die Diagnose der mehr chronisch verlaufenen Fälle, weist auf die genau vorzunehmende Anamnese

hin und empfiehlt als Therapie Incision mit Excision eines Stückes Schleimhaut, Perichondrium und nachfolgender Auslöffelung der Abscesshöhle.

Heymann erwähnt mehrere im acuten Stadium beobachtete Fälle.

Hopmann incidirt zu beiden Seiten des Septum, da er mehrere Fälle beobachtet hat, wo auf beiden Seiten Abscesstumoren sich gebildet hatten. Die meisten Collegen erklärten sich aber mit Sch.'s Therapie einverstanden, weil sie meistens mehrmals die Incision hatten wiederholen müssen.

Koll-Aachen erklärt sich mit der nur einseitigen Incision und Excision einverstanden.

Jedenfalls geben Alle zu, dass die Heilung nach Sch.'s Methode am raschsten, mit dem besten cosmetischen Erfolge zu Stande gekommen sei.

Vortrag von Dr. Schaeffer:

Ueber das Curettement des Larynx bei Kehlkopfphthise nach Heryng.

Redner verfügte über 6 Fälle, 1888 operirt, und 2 kürzlich curettirte Fälle. Von den 6 Fällen waren 2 von Anfang an aussichtslos. Die 4 anderen Fälle sind seitdem als relativ geheilt zu betrachten und alle 4 seitdem vollkommen arbeitsfähig. Sch. beschränkte sich bei der Anwendung des Curettements 1. auf die Fälle, in welchen durch Granulationswucherungen eine bedeutende Stenose des Larynx bereits Platz gegriffen hatte, 2. auf solche Fälle, in welchen die Patienten die genügende physische und psychische Widerstandsfähigkeit zu besitzen schienen. Denn obwohl der Eingriff unter Cocain absolut schmerzlos ist und nach Sch. Beobachtungen ohne jede weitere Reactionserscheinungen gemacht sind, so scheuen eben viele Patienten das Messer.

Aufgeführt sind ferner nicht die zahlreichen Fälle, in denen Sch. Incisionen an den verschiedensten Stellen machte und bei welchen er mittelst Pincetten oder Zangen die Granulationen entfernte und eine Milchsäurelösung nachher einrieb.

Nach Sch.'s Ueberzeugung hätte das Curettement viel schneller Eingang in die specialärztlichen Kreise gefunden, wäre ihm nicht die sehr häufig vorzügliche, ja oft Alles leistende Milchsäurebehandlung vorhergegangen. Beide Methoden ergänzen sich in passenden Fällen auf das Vollkommenste. Allerdings erfordert das Curettement eine viel grössere technische Fertigkeit, als die Entfernung von Polypen aus dem Larynx. Besondere Gefahren bietet das Curettement nicht.

Dr. Halbein-Salzburg wollte einmal Glottisödem darnach beobachtet haben; doch dürfte dies nur auf einem zufälligen Zusammentreffen beruht haben.

Die anwesenden Collegen waren alle mehr oder minder begeisterte Anhänger des Curettements, das nach ihrer Ueberzeugung nicht nur die Tracheotomie umgehen lasse, sondern welches auch eine radicale Heilung der Larynxphthise ermögliche.

Demonstration eines Kehlkopfpräparates durch Dr. Max Schaeffer-Bremen.

Es handelt sich um den Kehlkopf einer 67 Jahre alten Frau, welche 1890 gestorben ist.

Im August 1879 kam Patientin mit beiderseitiger Lungenspitzenerkrankung zu Dr. Sch.

Larynxbefund: Die falschen Stimmbänder legen sich beim Intoniren als dicke rothe Wülste, deren Ränder ulcerös sind, aneinander an. Von den wahren Stimmbändern ist nichts zu sehen.

Aphonie und Dyspnoe vorhanden. Ab und zu einige rauhe Töne möglich. 1880 Infiltration der falschen Stimmbänder zurückgegangen auf Creosotbehandlung, intralaryngeal und innerlich, lässt beide wahre Stimmbänder infiltrirt erscheinen, an den Rändern exulcerirt; beide Proc. vocales sind zerstört.

Sprache rauh, aber deutlich hörbar.

Im April Perichondrit. cartilag. thyreoid. sinist. — Abscedirung. Eröffnung nach aussen. — Ende October ohne Knorpelabstossung mit eingezogener Narbe geheilt.

1881. Beide wahre Stimmbänder beim Intoniren als dünne, rothe Wülste zu sehen. Es stellte sich nun eine Paralyse der Thyreo-arytaenoidei interni ein, welche die Sprache wieder beeinträchtigte. Die Ulcera schienen geheilt.

1882. Die wahren Stimmbänder begannen von der vorderen Commissur her zu verwachsen und dadurch bedeutende Dyspnoe hervorzurufen. Durch mehrmalige Incisionen mit Schech's Messer und nachheriger Schrötter'scher Tubage wurde die Verwachsung und damit die Dyspnoe beseitigt.

1883. Wahre Stimmbänder leicht geröthet. Sprache gut.

1884. Verwachsung der wahren Stimmbänder von der vorderen Commissur her will wieder beginnen; länger fortgesetzte Tubage bringt Heilung, die Sch. 1885 und 1886 ab und an constatirte. Seitdem lebte die Frau bei relativ gutem Allgemeinbefinden. Die Influenza fachte ihr altes Lungenleiden wieder an und erlag sie demselben.

Bei Besichtigung des Larynxpräparates erklären die anwesenden Herren Collegen einstimmig, dass sie den Larynx für einen vollkommen gesunden nach dem makroskopischen Aussehen halten würden.

Die Behandlung hatte eigentlich nur in Einspritzungen einer Creosotlösung bestanden, abgesehen von den operativen Eingriffen mit nachfolgender Tubage.

Dr. Lange schloss mit folgenden Worten die Sitzungen:

M. H.! Das Material ist erschöpft und es steht nur zurück, die Sitzung zu schliessen. Vor dem Schluss möchte ich mir ein paar Bemerkungen erlauben. Ich weiss, dass die Herren mit mir einverstanden sein werden, wenn ich sage, dass sich die diesjährige Versammlung in würdigster Weise an die vorangegangenen anschliesst und zwar sowohl in wissenschaftlicher, als auch in collegialer Beziehung. Diesen schönen Verlauf verdanken wir in erster Linie unseren liebenswürdigen Bremer Collegen, den Herren Dr. Max Schaeffer und Dr. Winkler; diesen Herren erlaube ich mir im Namen der Versammlung unseren herzlichsten Dank auszusprechen. Zweitens sind wir den Collegen zu grossem Dank verpflichtet, die sich die Mühe gemacht haben, nach Bremen zu reisen, um uns ihre so höchst interessanten Vorträge und Demonstrationen mitzutheilen. Schliesslich

meinen geehrten deutschen Collegen einen persönlichen Dank für die so liebenswürdige Aufnahme, die ich immer gefunden habe.

Mit dem Wunsche, dass die Wissenschaft und die Collegialität ferner gedeihen mögen, habe ich die Ehre, die Sitzung zu schliessen."

NB. Die Leser des Centralblattes bitte ich zu entschuldigen, dass nicht alle Vorträge ausführlich besprochen wurden. Nach der neuen Geschäftsordnung für die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte müssen aber die Vorträge mit den Discussionen am letzten Versammlungstage dem Schriftführer der Versammlung übergeben werden. Auf diese Weise standen mir nur meine eigenen Vorträge im Manuskript zur Verfügung und konnte ich über die Vorträge der Herren Collegen nur nach meinen gemachten Notizen referiren.

Bremen, den 20. September. Max Schaeffer.

III. Briefkasten.

Notiz, die Länge der vorliegenden Nummer betreffend.

Obgleich bereits seit längerer Zeit der Raum des Centralblatts fast ausschliesslich den Referenten gewidmet worden ist, von denen jede einzelne Nummer seit Beginn des Jahrganges 118—200 gebracht hat, und obwohl der Umfang der einzelnen Nummern fast jedesmal die in Aussicht genommene Bogenzahl überschritten hat, so ist doch die literarische Thätigkeit auf laryngologischem Gebiete in so ununterbrochenem Steigen begriffen, dass sich allmälig eine sehr bedeutende Anzahl von Referaten im Besitz des Herausgebers angesammelt hat. Durch das freundliche Entgegenkommen des Herrn Verlegers ist es möglich geworden, in dieser Nummer, welche fast als eine Doppelnummer zu bezeichnen ist, einen — freilich nur kleinen — Theil dieser Referate abzuarbeiten, und mit rühmenswerthester Liberalität hat der Verleger sich auch bereit erklärt, erforderlichenfalls noch eine andere starke Nummer im Laufe dieses Jahrgangs erscheinen zu lassen. So dürfen wir hoffen, am Schlusse des Jahrgangs den grössten Theil der Referate des Jahres 1890 erledigt zu haben. Da es sich hier aber offenbar nicht um zufällige, einmalige Verhältnisse handelt, da der Wunsch nach womöglich schnellerer Berichterstattung dem Herausgeber während des internationalen Congresses wiederholt ans Ohr geklungen ist, und da behufs Erfüllung desselben dem Herrn Verleger dauernde Opfer nicht zugemuthet werden können, werden wir voraussichtlich am Schlusse des Jahrgangs das Centralblatt auf eine etwas veränderte, finanzielle Basis stellen müssen, um seine Leistungsfähigkeit angesichts der mit Sicherheit vorauszusehenden weiteren Zunahme der literarischen Production zu erhalten.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, März. 1891. No. 9.

I. Referate.

a. Allgemeines.

1) **Linoisier und G. Roux. Bedingungen, welche die Soorentwickelung begünstigen. (Conditions qui favorisent le développement du muguet.)** *Tribune médicale. März 1890.*

Im Gegensatz zu den Anschauungen der Klinik behaupten die Verff., dass der Soorpilz sich besser auf alkalischen Medien entwickelt. E. J. MOURE.

2) **Klebs. Ueber das Wesen und die Erkennung der Carcinombildung.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 24, 25. 1890.*

Angeregt durch die Sammelforschung des Centralblatts stellt Kl. nach allgemeinen Betrachtungen über die Stoffwechselverhältnisse bei Carcinomkranken unter Berücksichtigung der Arbeiten von Fr. Müller, Klemperer, Brieger und C. Fränkel, über die unregelmässige Karyokinese (Hansemann), über die Zustände der Nerven im Beginne des Processes, über die von diesen abhängigen sensiblen und trophischen Störungen fest, dass über die Morphologie des völlig entwickelten Carcinoms kein Zweifel besteht, es handelt sich um eine atypische Vegetationssteigerung. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, komme es darauf an, die ersten Veränderungen bei eben beginnender carcinomatöser Entartung zu ermitteln. Kann schon eine jede atypische Anordnung von Epithelien als ein solcher Anfang bezeichnet werden? Zweifellos giebt es in Geschwülsten regellose Epithelanordnung, auf mechanische Verhältnisse zurückführbar (Granulationsgeschwulst in Folge eines Pferdebisses), ohne dass man darauf die Diagnose eines Carcinoms zu stellen berechtigt ist. Kann man solche mechanische Ursachen nicht annehmen, so wird die Frage sehr schwierig, ist aber in praxi doch dahin zu entscheiden, dass bei jeder atypischen Wucherung der Epithelien, welche nicht ganz offenbar auf einer mechanischen Dislocation des Epithels beruht, ein operatives Einschreiten geboten ist.

Im zweiten Artikel wird dieser Standpunkt dahin modificirt, dass ein opera-

tives Eingreifen geboten sei, wenn neben Zellzapfen sehr weite klaffende Blutgefässe vorhanden sind, an deren Oberfläche sich die Zapfen direct anlagern oder welche sie sogar durchbrechen. Kl. kommt zu diesen Schlüssen auf Grund zweier ihm von Meyer-Hüni gelieferter kleiner Tumoren, deren klinische Beschreibung manches zu wünschen übrig lässt und deren im Detail nachzulesende mikroscopische Untersuchung zu einer sichern Diagnose nicht berechtigt. Eine grosse längliche Epithelzelle, der Innenfläche eines perivasculären Lymphraums angelagert, giebt wohl kaum die Berechtigung zu weitgehenden Schlüssen. Ref. kann nicht umhin, vor der einseitigen Betonung des pathologisch-anatomischen Befundes zu warnen.

LANDGRAF.

3) **Céry. Lipom am Halse. (Lipome du cou.)** *Union med. du Nord est. Juni 1890.*

Krankengeschichte eines Falles von abgekapseltem Lipom der rechten Regio carotica; dasselbe wurde von Dr. Harman entfernt; es wog 115 g und hatte unter der oberflächlichen Aponeurose zwischen Kehlkopf und vorderem Rand des Sternocleidomastoideus gesessen; am Grunde seiner Kapsel sah man die Carotis communis pulsiren.

E. J. MOURE.

4) **Neumann (Wien). Ueber extragenitale Sklerosen.** Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 17. Januar 1890. — *Wien. klin. Wochensch. No. 4 und 15, 16, 17, 18 und 20.*

Nach einer sehr gründlichen Besprechung der Literatur wird hervorgehoben, dass der Verlauf der Syphilis durch den Sitz der Primärsclerose nicht erschwert wird. Dann wird die Infection an der Nase, den Lippen, der Zunge, dem Zahnfleische und den Gebilden des Isthmus phar. durch Kuss, Biss, Gebrauch inficirter Instrumente, Esswerkzeuge u. dergl. erwähnt. Von 613 Fällen der Literatur kamen 111 auf die Lippen, 92 auf die Tonsillen, 12 auf den Gaumen. Schliesslich betont noch N., dass besonders die perverse Befriedigung des Geschlechtstriebes und das enge Zusammenleben die extragenitalen Sclerosen begünstige. Viele wichtige Details müssen in dem sehr werthvollen Originalberichte nachgelesen werden.

CHIARI.

5) **A. Paltauf (Wien). Ueber die Beziehungen der Thymus zum plötzlichen Tode.** *Wiener klin. Wochensch. 1889. No. 46. und 1890. No 9.*

P. giebt werthvolle Daten über die Beziehungen der Thymus zur Trachea, weist auf die Abflachung hin, welche manchmal die rechte Carotis an der rechten und vordern Trachealwand macht, konnte aber niemals eine Compression der Trachea durch die Thymus, selbst bei Vergrösserung des Organs auffinden. Die plötzlichen Todesfälle bei Kindern mit grosser Thymus lassen sich meist durch Bronchitis erklären; auch bei Erwachsenen vor den dreissiger Jahren, die eines plötzlichen Todes starben, fand sich zwar in 9 Fällen eine sehr grosse Thymus, aber daneben noch eine allgemeine Vergrösserung der Lymphdrüsen etc.; kurz ein allgemeiner Zustand, der als lymphatische Constitution bekannt ist. Daher hat die Thymus nicht die Todesursache abgegeben, wie das Nordmann glaubte.

CHIARI.

6) **Gairdner und Coats** (Glasgow). **Schwere paroxysmale Dyspnoe vermuthlich in Folge von Druck oder Constriction der Luftwege; bezüglich des Sitzes und der Ursache der Verstopfung bleibt die Diagnose bis zuletzt dunkel. — Tod wahrscheinlich durch Septicämie mit lobulären Verdichtungen in der Lunge. Bei der Autopsie zeigen sich Veränderungen syphilitischen Natur in Trachea, Bronchien und Leber. (Urgent paroxysmal dyspnoea suggestive of processure or constriction of air-passages, diagnosis as to seat and cause of obstruction remaining obscure to the last, — death probably from septicaemia with lobular condensations of lung, — syphilitic lesions of trachea and bronchi and in liver discovered after death — remarks.)** *Glasgow med. Journ. Juni 1890.*

Ueber die Natur des Falles giebt die Ueberschrift hinreichenden Aufschluss. Die Ulceration in der Trachea war sehr ausgedehnt; sie war $3^1/_2$ Zoll lang und reichte etwa $^1/_2$ Zoll in beide Bronchen herein.

P. M'BRIDE.

7) **Crespi und Sciamanna. Dehnung des Facialis. (Stiramento del facciale.)** *Soc. lancisiana. — La Riforma medica. 19. April 1890.*

Es handelt sich um einen 50jährigen, kräftigen Mann ohne hereditäre Belastung, der seit 5 Jahren an Facialiskrämpfen litt.

Derselbe wurde nach dem Verfahren von Baume und Löbken operirt; er war nach 8 Tagen völlig geheilt; die Heilung hielt nach 4 Monaten noch ohne jede Störung an.

CARDONE.

8) **P. C. Fournioux. Untersuchungen über das Aristol. (Etude sur l'aristol.)** Thèse de Paris 1890.

Verf. studirt das neue Antisepticum vom chemischen, physiologischen und therapeutischen Standpunkt aus. Seine Zusammensetzung ist eine fest bestimmte, sein Gehalt an Jod geringer, als der des Jodoforms, doch hat es nicht den üblen Geruch des letzteren. Die Bereitung ist leicht, die Haltbarkeit eine lange. Es ist in Aether löslich, die toxischen Eigenschaften sind schwach. Durch den Urin scheidet es sich in 4 oder 5 Tagen als alkalische Jodverbindung aus. Man kann es zu denselben Zwecken gebrauchen wie das Jodoform.

E. J. MOURE.

9) **Ehrmann. Ueber die Anwendung und Wirkung des Acidum trichloraceticum für die Krankheiten der Nase und des Rachens.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 9. 1890.*

Verf. machte auf Iwerz' Klinik Versuche mit der schon von Stein in Moskau empfohlenen Trichloressigsäure, die sehr befriedigend ausfielen. Angewendet wurde das Mittel besonders bei Muschelhypertrophien, Pharyngit. follicularis, Hypertrophie der Seitenstränge und der Zungenbalgdrüsen. Die Application des Mittels ist, wie auch Referent bestätigen kann, wegen seiner hygroscopischen Beschaffenheit eine schwierige, da der Crystall oft abfällt, ehe man ihn an die gewünschte Stelle bringt; die von E. empfohlene Modification, das Einlegen in den vorne ausgehöhlten Knopf der Sonde beschränkt die seitliche Application des Mittels zu sehr. Vortheile der Trichloressigsäure sind: fast völlige Geschmacks- und Geruchlosigkeit, schnelleres Abfallen des weissen, derben Schorfes, Mangel entzündlicher Reaction; der Schmerz ist, wie auch Ref. bestätigen

kann, sehr unbedeutend. Wenn die Crystalle sich verflüssigt haben, kann die Trichloressigsäure als Adstringens verwendet werden. SCHECH.

10) **Cazenave de la Roche. Die Brustkrankheiten und ihre Heilbarkeit durch die Quellen von Eaux-Bonnes. (Maladies de poitrine et de leur curabilité par les Eaux-Bonnes.)** Paris. Baillère. 1889.

Der Autor stellt in dieser balneotherapeutischen Specialstudie die Hauptindicationen und Gegenindicationen für Eaux-Bonnes auf; er betont in ganz besonderer Weise den Werth dieses Brunnens für die Tuberculose.

E. J. MOURE.

11) **Neudörfer** (Wien). **Ueber Spirotherapie.** Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 14. März 1890. — *Wiener med. Wochenschr. No. 15, 16 und 17. 1890.*

N., ausgehend von der Ansicht, dass bei der Chloroformirung mit kleinen Dosen von Dämpfen ($^1/_2$—1 Volumsprocent der Athmungsluft) am leichtesten und vollständigsten die Narcose erreicht werden kann, hat einen Inhalator construirt, der diese Mischung leicht zur Einathmung bringt. Auf diese Weise hat er öfters mit 2—3 ccm Chloroform den Beginn einer schönen Narcose erzielt. Der Grund ist der, dass die Lungen circa 154 qm resorbirende Alveolenoberfläche haben. Nach Arnold, Nothnagel, Peiper, Sehrwald, Buchner, Green, Sales Girons und Bellesme ist die Lunge ein vorzügliches Resorptionsorgan nicht bloss für Gase, sondern auch für flüssige und feste Körper, besonders aber für Gifte und Medicamente; nur müssen sie, um in die Alveolen gelangen zu können, in Form einer athembaren Wolke gebracht werden, welche Flüssigkeitsbläschen von 0,001—0,000001 mm Durchmesser enthalten. N.'s Apparat ermöglicht diese feine Vertheilung; er besteht aus einem Zerstäuber und Sammler, in welch' letzterem sich bloss der grob verstäubte Antheil des Medicamentes an die Wände anlegt; die Wolke aber wird durch eine Maske oder 2 Nasenoliven eingeathmet. Vor der Maske sind Lippenventile angebracht, um die Einathmung aus dem Apparat und die Ausathmung in die freie Luft zu ermöglichen. Leiter in Wien verfertigt den Apparat. Schliesslich betont N. die Leichtigkeit, fast alle Medicamente in Lösungen zu verstäuben, ihre grössere (100mal stärkere) Wirksamkeit als bei der Anwendung vom Magen aus, welche Vortheile die Spirotherapie so wichtig mache. CHIARI.

12) **J. Ward Cousins** (Portsmouth). **Eine neue chirurgische Säge. (A new surgical saw.)** *Lancet. 7. Juni 1890.*

Beschreibung und Abbildung einer neuen Säge, die sich zum Gebrauch bei Operationen an der Nase, dem Kiefer und anderen Theilen empfiehlt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

13) **W. Freudenthal. Durchleuchtung des Kehlkopfes und der Highmorshöhle mit Demonstrationen. (Translumination of the larynx and of the antrum of Highmore, with demonstrations.)** *N. Y. Med. Record. 17. Mai 1890.*

Um ein Bild vom Kehlkopfinnern zu erhalten, befestigen wir die Lampe an der äusseren Fläche des Halses entweder am Pomum Adami oder dicht am Ring-

knorpel; wir führen dann den vorher erwärmten Spiegel in den dunklen Rachen ein und erhalten so ein glänzendes Bild. Doch dieses Bild ist ganz verschieden von dem, welches wir gewöhnlich zu Gesicht bekommen. Das Erste, was dem Beobachter auffällt, ist das Verschwinden der verschiedenen Färbungen. Der ganze Kehlkopf zeigt einen röthlichen Ton von wechselnder Intensität. Placiren wir die Lampe in der Höhe der Incisura thyreoidea, so erscheinen die Stimmbänder und alle Gebilde oberhalb derselben in einer wunderschönen rothen Farbe (die Epiglottis bleibt natürlich dunkel). Befestigen wir die Lichtquelle aber in der Nähe des Ringknorpels, dann erhalten wir eine bessere Uebersicht über die ganze Gegend unterhalb der Glottis bis zur Bifurcation der Trachea herab und dieses Bild ist oft ein befriedigenderes, als das mit der gewöhnlichen Methode erhaltene. Doch ist dabei zu beachten, dass man sich erst an dieses eigenthümliche Bild vom Kehlkopfe gewöhnen muss, denn wir sehen so zu sagen das meiste negativ. Was uns bei der gewöhnlichen Beleuchtung als Verdickung oder Verbreiterung einer soliden Masse erscheint, fällt uns bei dieser Durchleuchtung als dunkle Stelle auf.

Zum Zwecke der Durchleuchtung der Highmorshöhle und der Nase nimmt der Patient die kleine Lampe in den Mund; dann können wir durch das Nasenspeculum die Nasenhöhle hell sehen. Ueberlegen wir, welchen Weg diese Strahlen zu nehmen haben, so versteht sich leicht, dass die erste Bedingung, um ein Bild vom Innern der Nase zu erhalten, die Durchgängigkeit des Nasenbodens für die Strahlen ist. Ist diese letztere vorhanden — und dies bildet die Regel — dann breiten die Strahlen sich nach allen Seiten aus und wir sehen das Naseninnere erleuchtet. Bleibt dasselbe dunkel, dann dürfen wir schliessen, dass im Antrum ein für Lichtstrahlen undurchgängiger Körper vorliegen muss, für gewöhnlich Pus, seltener ein fester Tumor. Liegt in der Höhle eine mit seröser Flüssigkeit gefüllte Cyste vor, welche die Höhlenwände dünner, die Höhle selbst grösser macht, dann werden wir noch viel besser im Stande sein, zu sehen.

Die Gegenwart hypertrophischer Nasenmuscheln stört die Durchleuchtung nicht, wie man wohl glauben könnte. Verf. war oft in der Lage, sehr deutliche Bilder in Fällen zu gewinnen, wo die Hypertrophien sehr ausgesprochene waren. Im Gegentheil scheinen diese wie doppeltconvexe Linsen zu wirken, indem sie die Strahlen sammeln und das Bild intensiver machen. LEFFERTS.

14) **Frank G. Clemow** (London). **Influenza. (Influenza.)** *Brit. Med. Journ. 29. März 1890.*

Am 14. März 1890 las C. vor der Society of Medical Officers of Health einen Vortrag über Influenza, der sich ausschliesslich mit der Geschichte und Aetiologie des Leidens beschäftigt und von Interessenten im Original studirt werden muss.

SEMON.

15) **Gilbert Smith** (London). **Influenza. (Influenza.)** *Brit. med. Journ. 22. Februar 1890.*

Der am 17. Februar vor der Medical Society of London gehaltene Vortrag, ebenso wie die ihm folgende Discussion beschäftigt sich fast ausschliesslich mit

der Aetiologie des Leidens und bietet nichts von speciellem Interesse für die Leser dieses Blattes. SEMON.

16) **Kowalski** (Wien). **Bacteriologische Untersuchungen über die Influenza.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 13 und 14. 1890.*

K. machte bei 16 Influenzakranken bacteriologische Untersuchungen, welche sich theils auf das Blut, theils auf das Secret der Nasen-Rachen- und Mundhöhle bezogen. Die Klebs'schen Geisselmonaden in den Blutkörperchen konnte er nicht finden. In Trockenpräparaten des Sputums fand er zwar viele bekannte Formen, aber keine in überwiegender Anzahl. In den Reinculturen konnte er 30 Species von harmlosen Saprophyten, mehrere bekannte pathogene und 3 unbekannte Organismen nachweisen. Streptococcus pyogenes aureus wurde 5mal, Staphylococcus pyog. alb. 1mal und Fraenkel's Pneumoniebacillus 2mal gefunden, ebenso noch andere schon bekannte. Von den 3 bis jetzt unbekannten Formen, deren Aussehen und Wachsthumsverhältnisse genauer beschrieben werden, wird einer als Gallertcoccus näher besprochen. Auch ihn hält K. nicht für den Erreger der Influenza, da die Influenza wahrscheinlich nicht durch Schizomyceten veranlasst wird; sie trat nämlich zu einer Zeit auf, die für die Propagation eines lebendigen Keimes nicht günstig war, wie dies aus den meteorologischen Verhältnissen hervorgeht. Daher glaubt K., dass die Influenza durch andere, vielleicht atmosphärische Einflüsse bedingt wird und dass die vorgefundenen pathogenen Keime ihre Complicationen bedingen. CHIARI.

17) **Chas. N. Dowd. Resumé der Mittheilungen über die Aetiologie der Influenza. (Résumé of reports on the etiology of influenza.)** *N. Y. Med. Record. 29. März 1890.*

D. studirt die über diesen Punkt vorliegende Literatur sorgfältig und resumirt sie in folgenden Sätzen:

„Wir finden, dass in drei Beobachtungsreihen, die etwa 30 Fälle umfassen, der Fränkel-Weichselbaum'sche Diplococcus die vorherrschende Form war; in sechs Reihen mit 60 oder mehr Fällen der Streptococcus pyogenes; in vier Reihen schliesslich lassen die Mittheilungen uns über die vorwiegende Bacterienart in Zweifel. Beide Pilze, der Pneumonie-Diplococcus wie der Streptococcus, wurden in den Lungen, im Sputum und anderen Secreten und in verschiedenen Exsudaten gefunden; beide wurden manchmal in Reinculturen angetroffen, so im Eiter bei Otitis media der eine von Finkler, der andere von Levy. Beide Bacterienarten wurden aber auch im Munde und in den Luftwegen von Gesunden oder bei leichten Krankheiten angetroffen, so dass es scheint, als ob sie ihre Wirkung erst entfalten, wenn eine Entzündung ihnen einen für ihr Wachsthum geeigneten Boden schafft. Die allgemeine Anschauung geht dahin, dass sie es nicht sind, die die Influenza herbeiführen, sondern dass sie sich erst entwickeln, wenn die Influenza ihnen günstige Wachsthumsbedingungen geschaffen hat und dass ihre Entwicklung dann zur Ursache der verschiedenen Complicationen wird."

LEFFERTS.

18) **D. Brakenridge** (Edinburgh). **Die gegenwärtige sogenannte Influenza-Epidemie. (The present epidemic of so-called Influenza.)** *Edinburgh med. Journ. Mai 1890.*

Verf., der seine Schlüsse auf eine Beobachtung von zwei- bis dreihundert Fällen stützt, fand niemals Ausfluss aus der Nase als ausgesprochenes Symptom. Leichte Pharyngitis traf er gelegentlich an. P. M'BRIDE.

19) **F. E. Shattuck. Die Influenzaepidemie in den Pacific-Mühlen. (Influenza epidemic at the Pacific Mills.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 13. März 1890.*

Zahl der Angestellten: 4242.
Erkrankungsfälle: 1699 (= 40,05 pCt.).
Durchschnittsdauer der Krankheit: $6^1/_2$ Tage.
Zahl der Todesfälle: 3 (2 an Pneumonie, 1 an Typhus).
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

20) **A. Dunlop** (Jersey). **Die Influenza in Jersey. (On influenza in Jersey.)** *Glasgow med. Journ. Juni 1890.*

Verf. erwähnt das gelegentliche Vorkommen von Rachen- und Mandelentzündungen. P. M'BRIDE.

21) **E. L. Twombly. Die Influenza unter den Armen. (Epidemic Influenza among the poor.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 20. März 1890.*

Die Heftigkeit der Erkrankung war unter den Classen, die nicht auf sich zu achten vermögen, bis sie es müssen, eine ganz erhebliche. Trotzdem starb von 45 Fällen in einem Bezirk, dessen sanitäre Verhältnisse die denkbar ungünstigsten waren und der den geeignetsten Herd für die Verbreitung einer Epidemie bildete, nur ein einziger. Dagegen waren Complicationen häufig.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

22) **Csokor** (Wien). **Ueber die Influenza der Pferde.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 12. 1890.*

Cs. rechnet dazu die eigentliche Influenza, die sich oft panzootisch ausbreitet, aber nur 4 pCt. Todesfälle veranlasst, die Brustseuche, die nur selten, aber dann sehr perniciös auftritt und sich manchmal der Pferdestaupe (so heisst die eigentliche Influenza) beimischt. Details sind im Originale nachzulesen. Eine Beziehung zur Influenza der Menschen wird nicht erwähnt. CHIARI.

23) **C. W. Townsend. Ein Fall von angeborener Influenza. (A case of congenital influenza.)** *N. Y. Med. Record. 21. Juni 1890.*

Die Mutter litt an Influenza, und das Kind brachte ganz dieselben Symptome mit zur Welt, die Verf. nicht anders zu deuten vermochte, als dass er auch bei ihm Influenza annahm. Das Kind genas.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) . . . **Der Urin bei Influenza. (The urine in influenza.)** *N. Y. Med. Journ. 26. April 1890.*

Die Urinuntersuchungen während der verflossenen Epidemie führten zu dem Ergebniss, dass der Harn der an Grippe leidenden Patienten in seiner Menge ver-

ringert war, dass er dagegen an Acidität zugenommen hatte und stets Indican enthielt. LEFFERTS.

25) **de Lostalot. Grippe complicirt mit eitriger Parotitis und Glottisödem; Tracheotomie; Heilung. (Grippe compliquée de parotidite suppurée, oedème de la glotte, tracheotomie, guérison.)** *France médicale. 28. März 1890.*

Die 28jährige Kranke bekam im Verlaufe einer Grippe eine erhebliche Schwellung der rechten Parotisgegend, die intensiv roth gefärbt war, mit ödematöser Schwellung des ganzen Gesichts. Es wurden mehrfache Incisionen mit dem Thermocauter gemacht. Das Krankheitsgefühl steigt, die Allgemeinsymptome werden ernster und es kommt in Folge von Glottisödem zu einem Erstickungsanfall, der die Tracheotomie nöthig macht. Trotz mancher noch folgender Zufälle ging die Heilung rapide vor sich, wie der Autor meint, dank den zahlreich vorgenommenen tiefen Cauterisationen mit dem Glüheisen. E. J. MOURE.

26) **V. Cozzolino** (Neapel). **Pathologische Veränderungen in den Ohren und den ersten Luftwegen bei Influenza. (Le lesioni auricolari e delle primissimi vie respiratorie nell' influenza.)** *Rivista clinic. de l'Univers. de Naples. März 1890 u. ff.*

Bei Besprechung der Veränderungen der oberen Luftwege bei der Influenza theilt C. Fälle mit, wo er Congestion zur Nasen-Rachen- und Larynxschleimhaut beobachtet hat, ferner einen Fall von subacuter Pharyngitis, einen andern mit beträchtlicher Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, zwei Fälle von Nasenbluten, einen mit Eiterung der Kieferhöhle etc. CARDONE.

27) **F. C. Shattuck. Die Beziehungen zwischen Lungenentzündung und Influenza. (The relation of pneumonia to influenza.)** *N. Y. Med. Journ. 14. Juni 1890.*

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Pneumonie herrschte während der Influenza-Epidemie, so lange diese auf ihrer Höhe sich befand, in Boston in ungewöhnlicher Stärke.
2. Weniger als $^1/_2$ pCt. von allen an Influenza heftig Erkrankten acquirirten eine Pneumonie.
3. Bronchopneumonie war in den Krankenhäusern selten.
4. Die Pneumoniesterblichkeit war keine vermehrte.
5. Die Pneumonie schloss sich an Grippe in einer so grossen Zahl von Fällen an, dass man eine Art Zusammenhang zwischen beiden Affectionen annehmen muss.
6. In 60 pCt. der Fälle von Pneumonie war nur ein Lappen afficirt.
7. Zwei Drittel aller Fälle endigten mit typischem Fieberabfall.
8. Die grösste Zahl aller Todesfälle an Pneumonie fiel in das Lebensalter zwischen 20 und 60 und 80 und 90 Jahren. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

28) **P. Gellie. Die Grippe und ihre Behandlung mit Chininum sulfur. (De la grippe et de son traitement par le sulfate de quinine.)** Bordeaux. Gounouilhac. Impr. 1890.

Das schwefelsaure Chinin wirkt als antiseptisches und nervenstärkendes

Mittel; es ist das einzige Medicament, das bei der Behandlung der Grippe wirklich wirksam ist, unter welcher Form die Krankheit auch auftritt. Die Dosis richtet sich nach dem Alter; sie wird auf einmal oder in zwei Theilen mit kurzer Zwischenzeit gegeben. E. J. MOURE.

b. Nase und Nasenrachenraum.

29) **Zwaardemaker. Ueber die normale Riechschärfe. (Over de Norma der Reukscherpte [Olfactie].)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 8. 1890.*

Der Autor unterscheidet bei seinen Untersuchungen zwischen 1. Norm, d. h. dem am meisten vorkommenden Werthe und 2. Durchschnittswerth, welcher sich aus allen schon angetroffenen Werthen ergiebt.

Bei 34 Personen aus dem Militärhospital im Alter von 18—23 Jahren mit normalem rhinoscopischen Befund und vollkommenen Athemstärken, wovon die Hälfte ein intactes Sinnesorgan hatte, fand er eine Durchschnittsriechschärfe, deren Minimum perceptibile zwischen 0,5 und 1,5 des Olfactometers schwankt. Andererseits fand er, dass am häufigsten ein Minimum perceptibile von 0,70 angetroffen wurde und dieses bezeichnet er, um damit eine physiologische Einheit zu schaffen, als „Olfactie". Diese mit 1 (Länge des Olfactometercylinders) bezeichnet, ist = 1, also normales Minimum perceptibile = Olfactie = 1 = 1, d. h. eine Person mit einer Riechschärfe = 1 hat sein Minimum perceptibile bei einer Olfactie; eine Person mit einer Riechschärfe = $^1/_2$ bei 2 Olfactien; eine Person mit einer Riechschärfe = $^1/_3$ bei 3 Olfactien etc.

Auf dem Olfactometer kann man anstatt der Centimeter Olfactien anbringen und so direct die Riechschärfe ablesen. Setzt man endlich das Minimum perceptibile = n, so lässt sich die Riechschärfe ausdrücken = 1 n.

Der Autor giebt einen neuen physiologischen Riechmeter an, mit welchem er seine neuesten Untersuchungen vorgenommen hat und welcher constanter ist, als sein früherer, obgleich dieser für klinische Zwecke vollkommen genügt. Damit erzielte er folgende Schlusssummen: 1. Die Norm ist eine Riechschärfe, welcher eine Olfactie entspricht; um diesen Werth herum schwanken die Riechschärfen, welche klinisch noch als normal gelten können; 2. die Olfactie lässt sich ausdrücken als eine „physicalisch gegebene"; das letzte ist ermöglicht durch die Anwendung eines porösen Olfactometercylinders, getränkt in einer chemisch definirbaren riechenden Lösung.

Das Nähere der hauptsächlich physiologisch interessanten Arbeit muss im Original nachgelesen werden. BAYER.

30) **Unna. Die rothe Nase und ihre Behandlung. (Le nez rouge et son traitement.)** *Lyon médical. 1. Juni 1890.*

Eine Untersuchung über die Aetiologie und Behandlung dieses Leidens. Für die Fälle von Acne rosacea räth der Verf. die Punction der venösen Stämme und die Application einer Salbe von Zink und Schwefel. E. J. MOURE.

31) **H. R. Townsend** (Cork). **Geschwulst der Nase. (Nasal tumor.)** *Brit. Med. Journ. 1. März 1890.*

Bemerkungen über einen Fall von Entfernung eines grossen Tumors von der äusseren Oberfläche der Nase, vorgetragen in der Cork Med. und Surg. Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

32) **G. Goodhue. Rhinoplastik. (Rhino-plasty.)** *Med. and Surg. Report. 8. Febr. 1890.*

Bericht über einen Fall; die Nase war durch Syphilis zerstört; der Lappen wurde bei der Operation aus der Backe entnommen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) **Birmingham** (Ireland). **Pathologische Präparate. (Pathological specimen.)** *Med. Press. 23. April und Lancet. 10. Mai 1890.*

Die beiden Hälften einer Nasenhöhle — das Präparat wurde der Royal Irish Academy of Medicine demonstrirt —, in der die ethmoidalen und maxillaren Muschelbeine fast vollständig fehlten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

34) **George Leslie** (Falkirk). **Ueber die Heilung von Gesichtsneuralgie, Odontalgie und ähnlichen Neurosen. (On the cure of facial neuralgia, odontalgia and allied neuroses.)** *Edinburgh Med. Journ. Januar 1890.*

In der bemerkenswerthen Mittheilung betont L., dass die Einblasung gewöhnlichen Salzes in die Nasenlöcher die unmittelbare Heilung in den meisten Fällen von Neuralgie des Kopfes, Gesichts, der Zunge und der Zähne zur Folge hat. Auch einen Anfall von Asthma gelang es ihm, mit diesem Mittel zu coupiren. Der Verf. stützt sich in seiner Arbeit auf eine Reihe von Beobachtungen und Ref., der selbst häufig Anfälle von Supraorbitalneuralgie hat, kann aus eigener Erfahrung bestätigen, dass der Erfolg dieses Mittels bisweilen ein überaus günstiger ist. — In der sich anschliessenden Discussion bemerkte Brakenridge, dass er, „nach einem ihm von Dr. P. M'Bride gemachten Vorschlage, häufig in den letzten Jahren einen sehr starken Schnupftabak, der etwas Pfeffer enthielt, angewendet und dadurch in deutlicher Weise eine Besserung der Gesichtsneuralgie erzielt hat. In manchen Fällen wurde mit diesem Mittel der Schmerz prompt beseitigt." Watson Campbell berichtete einen Fall von nervösem Husten (vom Ref. ebenfalls beobachtet), der durch Schnupfen geheilt wurde. Mackenzie-Johnston hat gleichfalls eine Heilung von nervösem Husten durch Einblasungen in die Nase gesehen und betont, dass M'Bride das Cauterisiren der gesunden Nase für Fälle von hartnäckiger Neuralgie angerathen hat. — Das Ganze, L.'s Arbeit und die Discussion, deckt sich so ziemlich mit den Anschauungen, die Ref. vor 5 oder 6 Jahren zum Ausdruck brachte, dass nämlich bei manchen sogen. reflectorischen Nasenneurosen die operative Behandlung der Nase als ein Gegenreiz wirkt und dass eine Heilung — wenn auch oft nur vorübergehend — in gewissen Fällen durch die Anwendung der Elektrocaustik selbst in gesunden Nasen zu erzielen ist.

P. M'BRIDE.

35) **Beverley Robinson. Ueber die Beziehungen peripherischer Reizung zu Krankheiten, wie sie sich in Hals und Nase äussern. (On the relations of peripheral irritation to disease, as manifested in the throat and nose.)** *N. Y. Med. Record. 19. April 1890.*

In dem energisch und zur rechten Zeit geschriebenen Artikel äussert R.: „Während der paar letzten Jahre haben einige hervorragende laryngologische Specialisten einen, wie ich meine, zu hohen Werth auf die Reizungen des Halses und der Nasenwege als krankheitserregende Momente gelegt. Diese Richtung war beinahe zu erwarten, wenn man überlegt, wie der ärztliche Geist geneigt sein muss, dem besonderen Organ, dessen Krankheiten ihm vor allem vertraut sind, eine hervorragende Stellung in der Aetiologie der meisten menschlichen Beschwerden einzuräumen. Rechnet man hier noch hinzu, dass Nasenverstopfungen unzweifelhaft zu Zeiten den wirksamen Factor zur Production eines Heufiebers oder eines Asthmaanfalls abgeben, so haben wir Gründe genug, um die Thatsache zu verstehen, warum die chirurgischen Maassnahmen zur Heilung dieser Zustände so verbreitet und bekannt sind. Während wir aber in dem Krankheitsverlauf bloss Zeichen von Fortchritt und Besserung sehen, sollten wir ebenso bereit sein, auch das zu notiren, was Verschlimmerung und Steigerung ist". Und dies letztere thut der Verf.; er thut es in einer Weise und mit einer Folgerichtigkeit, die für den unbefangenen Leser keiner weiteren Empfehlung bedarf.

Verf. schliesst: „Mit allen Mitteln wolle ein Jeder von uns auf peripherische Reizung in Nase und Hals als auf die Quelle einer anderweitigen Krankheit fahnden, wo es immer gut scheint, dies zu thun und entdeckt er etwas, so wolle er es behandeln mit Vernunft und Urtheil und auch wirkungsvoll. Doch gestatten wir uns nicht, nur einen Augenblick, zu glauben, dass Nase oder Hals irgend wie mehr als ein beliebiges anderes Organ des menschlichen Körpers stets erkrankt sei und darum stets behandelt werden müsse, sei's mit Medicamenten, sei's chirurgisch. Man halte die allgemeine Oeconomie des Organismus in guter Ordnung, wende dabei jedem Organ ein wenig besonders seine Aufmerksamkeit zu, aber in geeignetem Maasse und nur wo es wirklich erforderlich ist, und mein Wort darauf, die Nasenärzte und andere exclusive Specialisten werden viel weniger zu thun haben, die grössere Menge aber, die leidende Menschheit wird an geistigem Frieden und körperlichem Wohlsein gewinnen."

LEFFERTS.

36) **Scanes Spicer** (London). **Locale Behandlung beim Heufieber und paroxysmalen Niesen. (Local treatment in hay fever and paroxysmal sneezing.)** *Brit. Med. Journ. 31. Mai 1890.*

Der laconische Bericht des British Medical Journal über den am 2. Mai 1890 vor der West London Medical Chirurgical Society gehaltenen Vortrag lautet wörtlich:

„Dr. Scanes Spicer las eine Arbeit über diesen Gegenstand, in welcher die Vorzüge localer Behandlung mittelst des Galvanocauters etc. auseinander gesetzt wurden."

SEMON.

37) **Mesnard. Ein Fall von Asthma bei einem zweijährigen Kinde. (Cas d'asthme chez un enfant de deux ans.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 4. Mai 1890.*

Das Kind, von dem Verf. in seiner Mittheilung berichtet. litt an einem in Paroxysmen sich steigernden Zustand von habitueller Dyspnoe; in der Nacht stellten sich wiederholt starke Beklemmungen auf der Brust ein. Bei der Untersuchung fanden sich in deutlicher Weise ausgesprochen alle Symptome, die Germain Sée als Cardinalsymptome des Asthmas aufgestellt hat. Zuerst intermittirende Anfälle von Kurzathmigkeit, dann eine catarrhalische Secretion aus den Bronchien, die bei der Intensität und der Dauer der Erkrankung zuletzt beständig wird, schliesslich das secundäre und bleibende Emphysem. Die Behandlung bestand einmal während einer Krise in der Verdampfung von 1 g Pyridin, sonst wurden täglich 25 cg und später 50 cg Jodkali gereicht. Die habituelle Dyspnoe besserte sich allmälig unter dem Einflusse dieser Therapie.

E. J. MOURE.

38) **S. W. Langmaid. Bemerkungen über Ursachen und Behandlung der Nasenverstopfung. (Remarks upon the causes an treatment of nasal obstruction.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 15. Mai 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

39) **V. Cervello** (Palermo). **Emphysem der Lungen in Folge von Verschluss der Nasenwege. (Enfisema polmonare da occlusione delle vie nasali.)** *Riforma medica. Neapel. 21. Mai 1890.*

Im Anschluss an die Beobachtungen von Sandmann hat C. zwei Experimente an Hunden angestellt; er gelangt zu dem Schlusse, dass der vollständige Verschluss der Nase bei vorher ganz gesunden Hunden beständig in wenig Tagen Lungenemphysem herbeiführt. CARDONE.

40) **Ziem. Die Verkrümmungen der Wirbelsäule bei obstruirenden Nasenleiden** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 5. 1890.*

Mittheilung einer Reihe von Versuchen, die Z. an Thieren anstellte, deren eine Nasenhöhle er künstlich verstopft hatte. Das Resultat war eine Verkrümmung der Wirbelsäule; Z. erklärt dieselbe aus einer Störung in der Anbildung der die verstopfte Nase umgrenzenden Gesichtsknochen; diese wiederum verursacht eine ungleichmässige Belastung und deshalb Verbiegung der Halswirbelsäule. Er will dasselbe auch an mehreren Kranken constatirt haben.

SCHECH.

41) **Joal** (Mont-Dore). **Spirometrische Untersuchungen bei Nasenleiden. (Recherches spirometriques dans les rhinopathies.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 15. April und 1. Mai 1890.*

Nach einigen geschichtlichen Darlegungen über das Thema beschreibt Verf. einen Apparat, dessen Mechanismus auf den des Mariotte'schen Gefässes zurückgeht und der dazu dient, die vitale Capacität der Lunge zu messen. Mit Hülfe dieses Apparats soll man gewisse Nasenleiden, die einen Einfluss auf die

Athmungsorgane haben, zu diagnosticiren vermögen. J. stützt diese Behauptung durch Mittheilung mehrerer Beobachtungen. E. J. MOURE.

42) **W. Schutter. Die Behandlung der Verkrümmung der Nasenscheidewand. (De Behandling van de Verkromming van het Tusschenschot van den Neus.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 17. II. 1890.*

Der Autor befürwortet die Krieg'sche Methode für die Resection des Knorpels unter Verlegung der Basis des Lappens nach hinten, mit Wegnahme des Involucrums auf der stenosirten Seite. Er hat 9 Fälle nach dieser Methode mit Erfolg operirt und theilt dieselben kurz mit. BAYER.

43) **W. Peyre Porcher. Geistige Schwäche als Folge eines Enchondroms der Nasenscheidewand. (Mental weakness resulting from the presence of an enchondroma of the septum narium.)** *Journ. Am. Med. Association. 19. April 1890.*

Der Patient wurde wieder gesund, sobald die Geschwulst entfernt war.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

44) **Marfran. Syphilitischer Schanker der Nasenscheidewand. (Chancre syphilitique de la cloison des fosses nasales.)** *Annales de dermat. et de syphiligr. 25. Juni 1890.*

Verf. beobachtete einen 17jährigen jungen Menschen mit einem an der rechten Seite der Nasenscheidewand sitzenden syphilitischen Geschwür. Man weiss, dass syphilitischer Schanker der Nasenhöhle recht selten ist und dass Dupont in seiner Arbeit über die Syphilis der Nase nur 6 Fälle davon zusammenbringen konnte. Wahrscheinlich hat der Kranke die Geschlechtstheile einer Person berührt, die syphilitische Veränderungen an den Schleimhäuten hatte, und ist danach mit dem Finger in die Nase gekommen; so konnte er sich auf die gewiss zuvor schon erodirte Schleimhaut das syphilitische Virus bringen.

E. J. MOURE.

45) **Kaufmann (Prag). Ueber eine typische Form von Schleimhautgeschwulst (lateralen Schleimhautwulst) an der äusseren Nasenwand.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 1—8. 1890.*

Der laterale Schleimhautwulst ist das Product einer eitrigen Entzündung der Oberkieferhöhle; finden sich ausserdem noch Polypen, dann sind auch diese die Folgen der Kieferhöhleneiterung; der laterale Schleimhautwulst muss als ein charakteristisches objectives Symptom einer entweder noch bestehenden oder aber bereits geschwundenen Oberkiefereiterung angesehen werden. Die Ursache der Wulstbildung liegt nicht allein in der reizenden Wirkung des aus der Kieferhöhle abfliessenden Secretes, sondern in Circulations- und Ernährungsstörungen des dem Eiterherde benachbarten Schleimhautüberzuges der äusseren Nasenwand, welcher theils durch Lückenbildung in der Zwischenwand, theils durch zahlreiche Gefässanastomosen direct mit der Kieferhöhlenschleimhaut in Verbindung steht. Der laterale Schleimhautwulst findet sich auch nicht selten bei Ozaena simplex und K. lässt ihn auch hier aus einem Empyem der Highmorshöhle hervorgehen

und die Ozaena durch das Empyem entstehen. Die Details der sehr ausführlichen Arbeit müssen im Original nachgesehen werden. SCHECH.

46) **Bark. Intranasale Geschwulst. (Intra-nasal growth.)** *Liverpool Med. Chir. Journ. Jan. 1890.*

Geschwulst von unregelmässig drüsigem Bau; der Pat. wurde im medicinischen Institut von Liverpool vorgestellt. P. M'BRIDE.

47) **W. C. Jarvis. Die Aetiologie und Behandlung der Nasenmyxome. (The etiology and treatment of nasal myxomata.)** *Journ. Resp. Organs. April 1890.*

Folgende Punkte finden Erwähnung: Die Verschiedenheit im Ursprung und der Grösse der Myxome und der Zustände, die von ihnen abhängen; die pathologischen Modificationen, die gewöhnlich und die Degeneration, die gelegentlich an diesen Geschwülsten beobachtet werden; die Aufstellung einer plausiblen ätiologischen Theorie, die eine beständige Beziehung zwischen Polypen und Verbindungen des Septums annimmt; schliesslich ein Behandlungssystem, das auf den klinischen und topographischen Eigenheiten mehrerer Formen von Myxom der Nase basirt ist. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **R. Paltauf** (Wien). **Rhinoscleroma.** Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte am 10. Januar 1890. — *Wien. klin. Wochenschr. No. 3. 1890.*

Bericht über bacteriologische Untersuchungen an 14 Rhinoscleromfällen in den letzten 3 Jahren. Wichtig ist besonders der Nachweis dieser Bacillen in den Fällen von primärer Erkrankung der Schleimhäute der Nase, des Rachens, Kehlkopfes und der Luftröhre zur Abgrenzung von Lues. Ferner bespricht P. die Differenzirung dieser Bacillen von den Friedländer'schen, die durch ihr Verhalten in Zuckerlösungen und auf sauren Nährböden nicht möglich ist und verweist auf eine ausführlichere demnächstige Publication. CHIARI.

49) **A. F. Plicque. Untersuchungen über die Diagnose und Behandlung der malignen Geschwülste der Nasenhöhle. (Etude sur le diagnostic et le traitement des tumeurs malignes des fosses nasales.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 3. März 1890.*

Verf. behandelt zuerst die gestielten malignen Tumoren; ihre Diagnose kann hauptsächlich zwei Schwierigkeiten bieten: Einmal die Differenzirung dieser Tumoren von den gestielten gutartigen; und zweitens die Erkennung des Stieles überhaupt und der Art seiner Insertion. Trotz der Leichtigkeit der Abtragung mit der Zange oder Schlinge darf man sie doch niemals ohne äussere Incision entfernen; im Allgemeinen gestaltet sich diese Operation, deren Beschreibung Verf. folgen lässt, recht einfach.

Verf. geht dann zur Diagnose der nicht gestielten Geschwülste über, soweit sie an der Ansatzstelle noch scharfe Grenzen haben. Zu ihrer Exstirpation genügen gewöhnlich die seitlich geführten und der dorsale Schnitt; die verschiedenen Arten des Vorgehens je nach dem Sitze der Geschwulst finden hier Erwähnung. — Die Diagnose der diffusen und ausgebreiteten Geschwülste bietet kaum eine Schwierigkeit, dagegen ist hier die diagnostische Entscheidung bezüg-

lich der Contraindication der Operation eine recht delicate; die Art des Eingriffs selbst richtet sich nach der Ausdehnung der Geschwulst. Verf. prüft die verschiedenen Methoden der Operation (Chassaignac, Ollier u. a. m.); er beschreibt ihren Verlauf und ihre therapeutischen Resultate und behandelt zum Schluss die verschiedenen palliativen Maassnahmen, die uns für inoperable Tumoren übrig bleiben.

E. J. MOURE.

50) **A. J. Plicque. Studie über die Diagnose und Behandlung maligner Tumoren der Nasenhöhle. (A study of the diagnosis and treatment of malignant tumours of the nasal fossae.)** *Journ. of Laryngol. Mai und Juni 1890.*

Eine Uebersetzung der Arbeit, die im März d. J. in den „Annales des Maladies du Larynx" erschienen ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

51) **O. Holmer** (Schweden). **Lupus behandelt mit Calomel. (Lupus behandlad med kalomel.)** *Eira. 15. März 1890.*

Theilt einen Fall von Lupus der Nase mit, der mit scharfem Löffel und nachfolgender Einreibung der Wundflächen mit Calomel glücklich behandelt wurde.

SCHMIEGELOW.

52) **Lang** (Böhmen). **Demonstration von 2 Glasperlen, die aus der Nase mittelst eines ohrlöffelartigen Instrumentes entfernt wurden.** Centralverein Deutscher Aerzte in Böhmen. Section Marienbad. — *Prag. med. Wochenschr. No. 22. 1890.*

L. warnt vor der Anwendung der Zange in solchen Fällen, da durch sie die runden harten Fremdkörper meist noch tiefer hineingetrieben werden.

CHIARI.

53) **G. W. Major. Fremdkörper 25 Jahre lang in der Nase zurückgehalten. (Foreign body retained in the nose for twenty-five years.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Juni 1890.*

Die Patientin wollte die Beschwerden, die sie beim Athmen hatte, auf einen catarrhalischen Zustand, eine Folge der klimatischen Verhältnisse zurückführen. Bei der Untersuchung zeigte sich die rechte Nasenhälfte durch eine Schwellung des Muschelgewebes verschlossen; als aber zur weiteren Untersuchung eine Sonde eingeführt wurde, fühlte man einen Fremdkörper von erheblicher Grösse.

Es wurde Cocain eingepinselt und unter ziemlichen Schwierigkeiten ein Rhinolith entfernt, der nur unter Beschwerden aus dem Nasenloch hervorgezogen werden konnte. Der Fremdkörper mass 19:13:9 Mm. und wog bei der Entfernung $2^1/_2$ Grm. Die Pat., die ihr Alter auf 31 Jahre angab, entsann sich, in ihrem 6. Jahre eine Anzahl kleiner Muscheln in die Nase gesteckt zu haben; sie hatte stets geglaubt, dieselben alle wieder entfernt zu haben, doch hielt sie es für sehr möglich, dass man eine Muschel als Kern der Masse finden würde. Ihr Gatte, der sie begleitete, wusste sich ebenfalls sehr wohl der Muschelaffaire zu entsinnen und konnte die Angaben seiner Frau aus eigener Anschauung bestätigen. Der Nasenstein wurde ganz intact herausgebracht; er wurde zerquetscht und man konnte dabei mit Leichtigkeit Theilchen von perlmutterartiger Beschaffenheit unterscheiden. Es ist eine interessante Erscheinung, dass ein Fremdkörper 25 Jahre lang in dem Nasenraum sitzen konnte, ohne einen

Verdacht zu erregen und ohne zu grossen Beschwerden Anlass zu geben. Auch war es merkwürdig, dass sich bei der Untersuchung der Pat. kein unangenehmer Geruch wahrnehmen liess und dass die Lippe nicht excoriirt war, wie dies doch gewöhnlich in solchen Fällen statt hat. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

54) **Kafemann** (Königsberg). **Ueber eine häufige Indication für die Verwendung der Electrolyse in der Nase.** *Therapeut. Monatsh. 3. 1890.*

K. empfiehlt zur gründlichen Zerstörung des gesammten Wurzelgebietes der Nasenpolypen die Electrolyse, besonders in solchen Fällen, in welchen äussere Verhältnisse den Patienten verhindern, einige Wochen sich einer regelmässigen Beobachtung zu unterwerfen. In Fällen, wo sonst galvanocaustische Aetzungen an den mittleren Muscheln vorgenommen werden, können leicht Verwachsungen zwischen diesen und dem Septum eintreten, die sich bei galvanochemischer Behandlung des Mutterbodens der Polypen vermeiden lassen. SEIFERT.

55) **J. Dionisio** (Turin). **Neue Behandlungsmethode für einige nasale Störungen. (Nuovo metodo di cura di alcune alterazioni nasali.)** *Giornale della R. Acad. Med. di Turin. April—Mai 1890.*

Für gewisse Krankheiten, z. B. hypertrophische Rhinitis, chronische retronasale Catarrhe, narbige Stenose, empfiehlt D. eine neue Behandlungsweise, die sich auf eine mechanische Compression der Schleimhaut gründet. Er führt einen elastischen Gummiballon in die Nasenhöhle ein und füllt ihn mit Wasser. — Der Apparat ist dem bereits beschriebenen, bei Nasenbluten zu verwendenden ähnlich.

CARDONE.

56) **Pins. Eine neue Methode zur Irrigation der Nase. (Nouveau precédé pour l'irrigation du nez.)** *Mercredi méd. 20. April 1890.*

P. bedient sich einer Flasche, in die 2 Glasröhren tauchen. Auf die erste, die den Boden des Behälters erreicht, wird ein Cautschukrohr aufgesetzt, das in ein Mundstück endigt; dieses schliesst der Pat. zwischen die Lippen. Das zweite Rohr reicht bis in die Mitte der Flüssigkeit; auf dieses wird ebenfalls ein Gummirohr befestigt, an dessen Ende sich eine knopfartige Verdickung befindet, die in das Nasenloch des Pat. gesteckt wird. Eine starke Exspiration bringt jetzt die Flüssigkeit zum Strömen. E. J. MOURE.

57) **D. H. Goodwillie. Nasale Intubation. (Nasal intubation.)** *N. Y. Medical Journ. 17. Mai 1890.*

Die nasale Intubation besteht im Einlegen einer Sonde von geeignetem Material, Grösse und Gestalt, durch welche die Athmung vor sich geht, in die Nase; dieselbe dient auch als Behandlungsmittel für nasale Krankheiten aus verschiedenen Ursachen.

Folgende Krankheiten der Nase gehören zu denen, bei welchen die intranasalen Tuben mit Erfolg versucht worden sind:

1. Hypertrophien der weichen Gewebe der Nase, wobei die Sonde eine genügend lange Zeit liegen bleibt, um zu einer Veränderung in dem vasculären Gewebe Gelegenheit zu geben.
2. Deviationen des knorpligen Septums.

3. Intranasale Blutung.
4. Bruch der Nasenknochen.
5. Nach Beseitigung von Hypertrophien, Nasenscheidewandverbiegungen, Polypen etc. durch chirurgischen Eingriff.

LEFFERTS.

58) **A. de Vilbiss. Die chirurgische Behandlung der Nasenkrankheiten. (Surgical treatment in diseases of the nose.)** *North American Practitioner. Novbr. 1889.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

59) **Sandmann. Zur Physiologie der lufthaltigen Räume des Schädels.** *Deutsche med. Wochensch. No. 17. 1890.*

Vortrag in der Berliner laryngologischen Gesellschaft, siehe Sitzungsbericht. (Centralblatt VI, p. 436.)

LANDGRAF.

60) **V. Cozzolino** (Neapel). **Die Krankheiten der Nasenhöhlen und ihre chirurgische Behandlung. (Le malattie dei seni nasali e loro chirurgia.)** *Gazzetta della Cliniche. 20. März 1890 u. f.*

C. spricht in fünf Vorlesungen von der Nasenhöhle, den Stirn-, Siebbein- und Keilbeinhöhlen.

CARDONE.

61) **Van Stockum. Highmorshöhle, Instrument und Präparat.** *Weekl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

In der Februarsitzung der medicinischen Abtheilung „Leyden und Umgebung" zeigt v. St. das Mikulicz'sche Instrument zur Anbohrung der Highmorshöhle vor und dabei zur Erläuterung ein anatomisches Präparat.

BAYER.

62) **Ogilvie Will** und **Mackenzie Davidson** (Aberdeen). **Das Telephon als Kugelfinder. (The telephone as a bullet finder.)** *Brit. Med. Journ. 18. Jan. 1890.*

Im Verlaufe einer Mittheilung, welche die Verf. in der Aberdeen Branch der B. M. A. machten, wurde ein Fall beschrieben, wo das Telephon mit Erfolg zum Auffinden einer Kugel im Antrum benutzt wurde.

MACKENZIE-JOHNSTON.

63) **Felix Semon** (London). **Einiges zur Aetiologie, Diagnose und Therapie des Empyems der Highmorshöhle. (Some points in the etiology, diagnosis and treatment of empyema of the antrum.)** *Medical Press. 8. und 15. Jan. 1890.*

Ein in der odontologischen Gesellschaft von Grossbritannien gehaltener Vortrag, der in ebenso gründlicher wie interessanter Darstellung einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand unseres Wissens auf diesem Gebiete giebt. Der Verf. bringt in grosser Vollständigkeit und in kritischer Beurtheilung die Ansichten der verschiedenen bekannteren Autoren über einige strittige Punkte bei und stellt dadurch seinen Gegenstand klar vor den Leser hin.

MACKENZIE-JOHNSTON.

64) **Bloch** (Königsberg). **Das Empyem der Highmorshöhle.** Inaug.-Diss. Königsberg 1890.

In vorliegender Dissertation wird über 26 Fälle von Empyem der Highmorshöhle berichtet, welche in dem Ambulatorium von Michelson zur Beobachtung

gekommen waren. Von diesen Fällen sind nur 22 operirt worden, bei 13 derselben trat vollständige Heilung ein, 4 standen zur Zeit noch in Behandlung, 4 blieben ungeheilt und von 1 Falle fehlen weitere Nachrichten. Die Behandlung wurde in verschiedener Weise geleitet, am häufigsten die Cowper'sche Operationsmethode gewählt. In jenen Fällen, in welchen nach der Mikulicz'schen Methode operirt wurde, legte Michelson (auch wenn Chloroformnarcose zur Anwendung kam) einen in 20proc. Cocainlösung getränkten Wattebausch in den hinteren Theil des unteren Nasenganges, um eine Abschwellung der Schleimhaut und Verringerung der Blutung herbeizuführen.

Betreffs der Aetiologie ist zu bemerken, dass in allen 26 Fällen Caries der Backzähne des der kranken Kieferhöhle entsprechenden Alveolarfortsatzes constatirt werden konnte, wenn auch nicht in allen Fällen die Caries der Zähne an dem Empyem Schuld gewesen sein musste, denn in 1 Falle wurden umfangreiche Sequester aus der lateralen Wand entfernt und in einem weiteren Falle handelte es sich wahrscheinlich um eine Tuberculose der Kieferhöhlenschleimhaut und in 3 anderen Fällen waren noch andere Entstehungsursachen in Betracht zu ziehen. Doppelseitige Erkrankung konnte nicht constatirt werden. SEIFERT.

65) Guye (Amsterdam). **Ueber die Behandlung des Empyems des Antrum Highmori. (Over behandeling van empyem van het antrum Highmori.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 4. II. 1890.*

In der medicinischen Abtheilung von Alkmaar und Umgebung hält Guye einen Vortrag über die Behandlung des Empyems des Antr. Highmori mit Vorstellung von Patienten. BAYER.

66) Heryng. **Die electrische Beleuchtung der Highmorshöhle im Falle eines Empyems. (L'éclairage électrique de l'antre d'Highmore dans le cas d'empyème.)** *Ann. des mal. du larynx et de l'oreille. Jan. 1890.*

Verf. hat sich dieses diagnostischen Vorgehens in mehreren Fällen mit Erfolg bedient. Er beschreibt die Regeln dieser Methode, geht auf die Aetiologie der Krankheit ein und stellt ihre Symptome zusammen. E. J. MOURE.

67) Doyon. **Beobachtung einer Cyste des Sinus maxillaris im Anschluss an alveoläre Periostitis. (Observation de kyste du sinus maxillaire consécutif à une periostite alvéolo-dentaire.)** *Province médicale. 11. Jan. 1890.*

Eine besonders bezüglich der Entwickelung der Cyste interessante Beobachtung. E. J. MOURE.

68) E. Berger. **Die Chirurgie der Keilbeinhöhle. (La chirurgie du sinus sphénoidal.)** Octave Doin éditeur, Paris 1890.

Verf. studirt die Anatomie, die Embryologie, die Physiologie, die fehlerhaften Bildungen während des intrauterinen Lebens, die Veränderungen der Schleimhaut, die Caries, Necrose, Geschwülste und Verwundungen der Keilbeinhöhle. Dies sind die Ueberschriften der Capitel, in denen Berger die Anschauungen der verschiedenen Autoren, sowie seine eigenen auseinandersetzt.

E. J. MOURE.

69) C. **Schmidt** (Odessa). **Zur Frage der Behandlung von Eiterungen in starrwandigen Höhlen.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 8. 1890.*

Verf. spricht sich am Schluss einer längeren Arbeit, die sich in ihrem Haupttheil mit dem Empyema pleurae beschäftigt, auch über seine Erfahrungen bei Empyema antri Highmori aus und plaidirt für den Versuch der Heilung desselben durch Ausspritzungen von der Nase aus (Hartmann) vor eingreifenderen Operationen.

LANDGRAF.

70) G. **Romiti. Die Fossa pharyngea im Hinterhauptbein des Menschen. (La fossetta faringea nell' osso occipitale del' uomo.)** Pisa, typ. Nastri et Comp. 1890.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

71) **Gellé. Luschka's Bursa pharyngea. — Histologische Untersuchung von Retterer. (Bourse de Luschka. — Examen histologique par Retterer.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. No. 5. Mai 1890.*

Das Interesse der Arbeit liegt in der Untersuchung über die Art der Bildung dieser anatomischen Disposition. Es hat sich durch Untersuchung am Lebenden ergeben, dass die Bursa pharyngea überall in ihrer ganzen Wand aus einer Schleimhaut besteht, die ein gesundes Aussehen hat und der Schleimhaut der benachbarten Gegenden gleicht, und dass sie noch von mehreren kleineren Recessus begleitet ist. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass die gesammte Oberfläche von demselben Epithel bekleidet ist, einem glashellen Epithel, das in zwei oder drei Zellschichten gelagert ist. Die Wand der Höhle hat genau denselben Bau, wie die Schleimhaut dieser Gegend. Die Schleimhaut ist reich an Rundzellen (adenoides Gewebe). Nirgends sind geschlossene Follikel im Bindegewebe zu unterscheiden. Die Bursa pharyngea Luschka's scheint demnach nichts anderes zu sein, als ein Divertikel der Rachenschleimhaut. — Nach Retterer's Ansicht handelt es sich um einen Irritationsvorgang, der die Schleimhautfalten vermehrt und ihre Oberfläche ausdehnt; durch eine hierauf folgende Retraction kommt es dann zur Bildung von Hohlräumen.

E. J. MOURE.

72) **Adolph Bronner** (Bradford). **Ueber gewisse Affectionen der Bursa pharyngea. (On some affections of the bursa pharyngea.)** *Lancet. 11. Jan. 1890.*

In einer Ansprache an die Leeds and West-Riding Medico-Chirurg. Society giebt B. eine Uebersicht über die Affectionen der Bursa pharyngea und betont den Antheil, den diese Affectionen an der Erzeugung und Unterhaltung von chronischen Rachenentzündungen, postnasalen Catarrhen und Schwäche des Halses haben. Im Anschluss hieran berichtet B. über 4 Fälle, die alle mit Chromsäure oder mit dem Trautmann'schen scharfen Löffel geheilt wurden. Jetzt giebt er einer Modification der Hartmann'schen Curette, von der er eine Abbildung beifügt, den Vorzug.

MACKENZIE-JOHNSON.

73) **Laker** (Graz). **Acute Retronasalaffection mit typischen Erscheinungen. Localtherapie, rasche Heilung.** *Wien. med. Presse. No. 17 und 18. 1890.*

L. beobachtete einen Mann, der seit 19 Tagen heftig fieberte und typhöse

Erscheinungen darbot. Im Nasenrachenraume und in der Nase fanden sich Massen von Borken und im ersteren Raume auch viel zäher, graugrünlicher Schleim; die Schleimhaut der Gaumenbogen war geröthet und stark geschwollen. Nach Ausspritzung der erwähnten Cavitäten, wobei sich Massen aashaft riechenden, theils trockenen, theils flüssigen Secretes entleerten, konnte man Nase und Nasenrachenraum genau besichtigen; die Schleimhaut des Nasenrachenraumes war stark geröthet und geschwollen, die der Nase aber nur wenig, doch zeigten sich kleine Geschwüre und Blutungen auf den Muscheln; die Nasengänge weit. Nach Entfernung der Schleimmassen sank die Temperatur von 40 auf 36,7 und erreichte erst nach einigen Tagen wieder 38,1, während sich der Kranke sehr erholte. Diese Temperatursteigerung war durch eine Otitis media bedingt, welche aber bald ausheilte.

Die bacteriologische Untersuchung ergab einen Capselbacillus besonderer Art, der für Mäuse tödtlich wirkte. Diesen auch in einem zweiten ähnlichen, aber von keinen schweren Allgemeinerscheinungen begleiteten Falle gefundenen Bacillus hält L. mit Wahrscheinlichkeit für den Erreger der Erkrankung. Ohne den selbstverständlichen Rath L.'s bei Borken- und Eiteranhäufung im Nasenrachenraume, denselben fleissig zu reinigen, im Geringsten zu verachten, möchte der Ref. doch die Frage stellen, ob es sich hier nicht um eine Ozaena simplex gehandelt haben kann, deren Behandlung durch Auswaschen der Nase während der typhoiden Erkrankung vernachlässigt wurde. Bei Typhus ist ja oft die Trockenheit in Rachen, Nase und Mund sehr gross, Borkenbildungen kommen oft vor; die Borkenbildung, die sich ja noch 1 Monat nach der Heilung in der Nase vorfand, spricht ebenfalls für ein schon früher bestandenes Nasenleiden, welches vielleicht vor der Erkrankung wenig beachtet wurde und durch dieselbe gesteigert war. Der eigenthümliche „Nasenborkencapselbacillus“ kann auch zufälliger Begleiter sein. Die Entfieberung nach der Ausspritzung kann als seltener, kritischer Abfall betrachtet werden. Da nun der Kranke aus einer Gasse kam, in welcher Typhusfälle öfters vorkamen, so liegt der Gedanke nahe, dass es sich um Typhus bei einem an Ozaena (diese Krankheit belästigt indolente Menschen oft sehr wenig) leidenden Mann handelte, um so mehr, da er noch lange nachher an allgemeiner Schwäche litt.

CHIARI.

74) **Th. Goureau. Das adenoide Dreieck und seine Veränderungen bei der Influenza. (Du trépied adénoide et de ses lésions dans l'influenza.)** *L'actualité médicale. 15. Febr. 1890.*

Unter dem adenoiden Dreieck versteht der Autor die Fläche von Lymphdrüsengewebe, welche die Nasenrachenraumhöhle auskleidet und sich in Nase, Ohr und Rachen hinein fortsetzt. Da diese Ausläufer des adenoiden Gewebes bei der Influenza stets von Anfang an afficirt sind, so erscheint es rationell, auf diese Theile die Behandlung zu richten.

E. J. MOURE.

75) **Th. Goureau. Feuchter Catarrh des adenoiden Dreigebildes. (Du catarrh humide du trépied adénoide.)** *L'Actualité médic. März 1890.*

Coryza chronica, Hypertrophie der Mandeln und Ohrenfluss sind Affectionen, die sehr selten für sich allein bestehen und in ihrer Vereinigung den Catarrh der

drei adenoiden Gebilde bilden. Eine jede von ihnen muss aber gleichzeitig für sich besonders behandelt werden. Der Verf. unterzieht diese Fragen einer ganz kurzen Besprechung.

E. J. MOURE.

76) **J. Ragoneau. Die adenoiden Geschwülste des Nasenrachenraums und die stridulöse Laryngitis. (Les tumeurs adénoides de la cavité naso-pharyngienne et les laryngites striduleuses.)** Thèse de Paris. 1890.

Verf. ist der Ansicht, dass bei einer grossen Zahl von Individuen, besonders von Kindern, eine einfache catarrhalische Laryngitis spasmodischen Charakter annehmen kann in Folge des Vorbestehens von adenoiden Vegetationen oder von hypertrophischer Rhinitis. Zahlreiche Fälle, die unter der Bezeichnung Laryngitis stridulosa classificirt werden, haben keine andere Ursache. Die Unwegsamkeit kann bisweilen auf die Nasenrachenschleimhaut wirken, sie zur Hypertrophie bringen und auf reflectorischem Wege Anfälle von Stridulismus herbeiführen.

E. J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

77) **Hallopeau. Behandlung einer hartnäckigen Impetigo des freien Randes der Lippen mittelst linearer Scarificationen. (Traitement d'un impetigo rebelle du bord libre des lèvres par les scarifications linéaires.)** *Semaine Médicale. 18. Juni 1890.*

H. stellt einen Kranken vor, bei dem die Eruption bereits 2 Jahre bestand. Kaposi hat erklärt, dass man, um dieser Affection Herr zu werden, zu Cauterisationen mit ganz concentrirten Kalilösungen greifen müsse. H. hat in drei Sitzungen Scarificationen nach Vidal's Methode vorgenommen und darauf Borsalbe aufgelegt. Die Heilung trat hierauf ziemlich schnell ein und sie scheint auch von Dauer zu sein.

Vidal und Besnier bemerken, dass die Scarification die beste Behandlungsmethode gerade für diese Localisation bei seborrhoischem Eczem darstelle.

E. J. MOURE.

78) **J. Keman** (Cannanore). **Plastische Operation bei Deformität der Backe. (Plastic operation for deformity of the cheek.)** *Brit. Med. Journal. 14. Juni 1890.*

Beschreibung der Operation unter Beigabe einer Zeichnung.

MACKENZIE-JOHNSTON.

79) **E. Bottini** (Pavia). **Die chirurgische Behandlung cavernöser Angiome der Backe. (La terapia chirurgica degli angiomi cavernosi della guancia.)** *Lo Sperimentale. Juni 1890.*

B. empfiehlt den Gebrauch des thermogalvanischen Messers, mit dem er vollständige Heilungen ohne wahrnehmbare Narben erzielt hat.

Er beschreibt gleichzeitig eine von ihm selbst zusammengestellte neue accumulatorische Batterie.

CARDONE.

80) **Galli. Ein Fall von keilförmiger Osteotomie des Condylenhalses und des Processus cuneiformis wegen Ankylose im linken Schläfenbein-Kiefer-Gelenk. (Un caso d'osteotomia cuneiforme del collo del condilo e dell' apofisi corenoide per serramento stabile del' articolazione temporo-mascellare sinistra.)** *Giorn. della R. Acad. di Turin. Juni 1890.*

Es handelt sich um ein Mädchen, an dem die Resection des Schläfen- und Kieferbeins wegen Caries und Ankylose des Gelenks, die sich im Gefolge einer Rachendiphtherie eingestellt hatten, mit gutem Erfolg ausgeführt wurde.

CARDONE.

81) **Briquet. Primäres Sarcom der Submaxillardrüse. (Sarcome primitif de la glande sous-maxillaire.)** *Journ. des scienc. médicales de Lille. 15. April 1890.*

Diese Geschwülste sind hervorragend selten und schwer zu diagnosticiren; ihre Entwickelung ist eine langsame. Diese primären malignen Tumoren der Unterkieferdrüse sind in den meisten Fällen sarcomatöser Natur.

E. J. MOURE.

82) **E. du Cane** (London). **Ein Fall von acuter doppelter Ranula. (A case of double acute ranula.)** *Lancet. 1. März 1890.*

Zwei Schwellungen entstanden ganz plötzlich im Munde eines Mannes, während er bei Tische sass. Die Zunge wurde durch sie nach hinten verdrängt und es folgte heftige Dyspnoe und Unfähigkeit zu schlucken. Deshalb wurde in der Linie des Ausführungsganges eine Incision gemacht, wobei eine reichliche Menge einer klaren, speichelähnlichen Flüssigkeit entleert wurde; der Zustand war damit unmittelbar gebessert. Steine oder eine sonstige Ursache für die Verstopfung liessen sich nicht entdecken. Die Schwellung kehrte nicht wieder und Patient war sehr bald wieder gesund.

MACKENZIE-JOHNSTON.

83) **Edgar Flinn** (Kingston). **Ein seltener Fall von angeborener Ranula. (A rare case of congenital form of ranula.)** *Med. Press. 7. Mai 1890.*

Die Ranula bestand von Kindheit an, doch suchte der Pat. ärztliche Hilfe erst in seinem 29. Jahre nach, als die Schwellung neuerdings sich so vergrössert hatte, dass sie ihm ernste Unbequemlichkeiten verursachte. Die Ranula erfüllte fast den ganzen Mund und machte am Halse unter dem Kinn eine starke Schwellung. Es wurden mehr als 450 g entleert, darauf die Höhle sorgfältig ausgekratzt und ein Drainrohr eingelegt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

84) **Brulant. Beitrag zur Geschichte der Steine im Stenon'schen Gange. (Contribution à l'histoire des calculs du canal de Sténon.)** *Bulletin méd. du Nord. 27. Juni 1890.*

Verf. theilt die Krankheitsgeschichte eines 15jährigen Patienten mit, der 3mal im Zeitraum von 4 Monaten wegen Steinbildung im Ductus Stenonii operirt worden ist. Um die Neubildung dieser Steine zu vermeiden und sicher zu verhindern, aber auch um sich nach der Operation Gewissheit zu verschaffen, dass nichts mehr in dem Canal zurückgeblieben und derselbe ganz durchgängig ist, empfiehlt Verf. die Catheterisirung des Ganges vorzunehmen, derart, dass derselbe weit offen gehalten wird. Denn er glaubt, dass die Enge des Canals und

die dadurch bedingte Stagnation des Speichels die Hauptrolle bei der Wiederbildung von Steinen spielen. Im Gegensatz zu den sonstigen Angaben der Autoren erweist B.'s Mittheilung, dass Speichelsteine schon vor einem Alter von 20 Jahren vorkommen.

E. J. MOURE.

85) **G. J. Lydston. Trophoneurose der Mundhöhle mit besonderer Bezugnahme auf syphilitische Necrose. (Tropho-neurosis of the oral cavity with especial reference to syphilitic necrosis.)** *Journ. Am. Med. Associat. 21. Juni 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der zahnärztlichen Abtheilung der Am. Med. Association. Es besteht wahrscheinlich ein Unterschied bei den späten und den frühen Formen von syphilitischer Veränderung in der Art und Weise, wie die trophoneurotischen Störungen hervorgebracht werden. So können dieselben wohl im ersten Augenblick bedingt sein durch einen directen Einfluss des syphilitischen Giftes auf das sympathische System; zweitens aber auch durch directe Wirkung auf die Nervengeflechte; drittens durch eine Functions- oder Ernährungsstörung der betreffenden Nerven, die die Circulation zu regeln haben.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

86) **Edmund Owen** (London). **Hasenscharte und Wolfsrachen. (Hairlip and cleft palate.)** *Brit. med. Journ. 24. Mai 1890.*

Demonstration des Falles vor der Harveian Society of London am 15. Mai 1890. Es wurde ziemlich allgemein die Meinung ausgedrückt, dass es besser sei, einfache Suturen anzulegen, als specielle Hasenschartennadeln bei der Operation zu verwenden.

SEMON.

87) **Ranvier. Die Zusammensetzung des retrolingualen Lymphsackes beim Frosche. (Sur la constitution du sac lymphatique retro-lingual de la grenouille.)** *La Tribune méd. 27. März 1890.*

Die Membran besteht aus einer einzigen Lage gestreifter Muskelfasern, die bandartig, dünn und anastomosirend sind. Dieselben enden an der Mittellinie in baumartigen Verzweigungen. Um den Sack herum legt sich ein elastisches Netz; jede der elastischen Fasern inserirt direct in das Sarcolemm derart, dass jede Contraction der Muskelfasern das elastische Netz um den Sack zusammenzieht und dessen Inhalt austreibt.

E. J. MOURE.

88) **Barker** (London). **Macroglossie. (Macroglossia.)** *Brit. med. Journ. 5. April 1890.*

Genaue Beschreibung des macroscopischen und microscopischen Befundes einer von dem Vortragenden grösstentheils entfernten Zunge eines Kindes. Die Beschreibung, welche sich nicht für einen Auszug eignet, muss im Original nachgelesen werden.

Der Vortrag wurde am 1. April 1890 vor der Pathological Society of London gehalten.

SEMON.

89) **Hallopeau. Ueber eine Wachsthumsform von Zungensyphilom und ihre Differentialdiagnose gegenüber dem Epitheliom. (Sur une forme végétante de syphilome lingual et son diagnostic sur l'epithélioma.)** *Semaine médicale. 18. Juni 1890.*

Eine Beobachtung eines Falles von tiefen Syphilomen der Zunge, die sich trotz einer intensiven und längere Zeit fortgesetzten Behandlung zu indurirten und bleibenden Hervorragungen weiterbildeten, während gleichzeitig eine Drüsenaffection eintrat. Es beweist dies, dass Zungensyphilome bestehen und wachsen können trotz intensiver Behandlung; dass sie gleichzeitig die tiefer gelegenen Pforten des Organs und die darunterliegenden Theile der Schleimhaut afficiren können; dass sie harte und bleibende Tumoren bilden und dass sie auch die Form papillomatöser Auswüchse annehmen, schliesslich, dass sie von der Drüsenerkrankung begleitet sein können.

Ozenne bemerkt hierzu, dass der Kranke, von dem die H.'sche Mittheilung spricht, wohl ein Carcinomatöser sein könnte, der zu dieser Krankheit noch syphilitisch geworden ist; der Fall würde dann zu den krebsig-syphilitischen Mischbildungen Verneuil's zählen.

E. J. MOURE.

90) **Bock. Zwei seltene Fälle von Zungenaffection: 1. Urticaria, 2. Blutgeschwülste hämorrhagischer Natur. (Deux cas d'affections rares de la langue: 1. Urticaria, 2. Tumeurs hémorrhagiques.)** *La Clinique. No. 18. 1890.*

Ein 38jähriger Patient, welcher schon öfter von Urticaria befallen war, erkrankte plötzlich; leicht asphyctisches Aussehen, Respirationsbeschwerden mit ziehender Inspiration und verlängerter Exspiration, als wenn er Glottisödem hätte. Die Zunge ist vollständig angeschwollen, bläulich glänzend, Aussehen eines intensiven Oedems; Consistenz hart, elastisch. Warmes Senfbussbad und eine Injection von $^1/_2$ mg Atropin brachten Erleichterung und die Zungenanschwellung verlor sich nach einigen Stunden.

2. Bei einem 36jährigen tuberculösen Individuum traten von Zeit zu Zeit kleine intralinguale kirschkerngrosse Tumoren plötzlich mit dem Gefühl von Stechen auf. Dieselben sind hart, elastisch, nicht schmerzhaft und verschwinden in der Regel nach 10—15 Tagen. Der Verf. glaubt, eine vasculäre Alteration durch miliare Tuberkel annehmen zu dürfen, zumal Pat. schon häufig Hämoptoe hatte.

BAYER.

91) **J. Hutchinson jun.** (London). **Lymphatischer Naevus der Zunge. (Lymphatic naevus of tongue.)** *Brit. Med. Journ. 5. April 1890.*

H. zeigte am 1. April 1890 vor der Pathological Society of London microscopische Präparate von einem Fall von lymphatischem Naevus der Zunge eines Kindes, welcher excidirt worden war. Das Leiden zeigte sich in Form einer Gruppe langer papillärer Processe auf dem Zungenrücken, an denen sich hier und da deutliche Bläschen befanden. Dieselben waren durchsichtig und liessen bei Druck eine klare Flüssigkeit (Lymphe) entweichen. In der Regel waren die grössten Bläschen am nächsten der Oberfläche und füllten sich gelegentlich leicht mit Blut. In dem afficirten Gebiet zeigte sich eine Tendenz zu wiederholten An-

fällen von Entzündung wie bei der Macroglossie, doch enthielt beim lymphatischen Naevus die Muskelsubstanz der Zunge anscheinend nicht erweiterte Lymphgefässe oder wenigstens nur in ihrem oberflächlichsten Theile. Auf microscopische Untersuchung zeigte sich der Spaltraum im Besitze einer deutlichen Wandung, die mit Endothelzellen ausgekleidet war; oft war er mit coagulirter Lymphe ausgefüllt.

Aus der Discussion ist nur hervorzuheben, dass Mr. Bowlby gegen den Namen „lymphatischer Naevus" Einspruch erhob und meinte, dass diese Fälle richtiger als „Lymphangiom" beschrieben werden sollten. SEMON.

92) **H. T. Butlin** (London). **Zwei Fälle von Drüsengeschwulst der Zunge. (Two cases of glandular tumor of the tongue.)** *Brit. med. Journ. 8. März 1890.*

Mr. Butlin gab am 28. Februar 1890 vor der Clinical Society of London einen Bericht über die Fälle zweier weiblichen Kranken, die wegen einer Geschwulst auf dem Zungenrücken unmittelbar vor der Epiglottis unter seiner Behandlung gewesen waren. Im ersten Falle hatte der Tumor die Grösse eines Hühnereies, er wurde nach Spaltung der Schleimhaut mit dem Finger und dem scharfen Löffel ausgeschält. Die macroscopische Untersuchung ergab, dass es sich um eine drüsige Geschwulst handelte, welche Cysten enthielt. Die Entfernung war keine vollständige gewesen; ein Recidiv fand statt, aber die Geschwulst zeigte keine grosse Neigung für weitere Entwickelung und es lag keine Nothwendigkeit für eine zweite Operation vor.

Im zweiten Falle war die Geschwulst nicht so gross; sie wurde mit dem Galvanocauter entfernt und zeigte dieselbe Structur wie der Tumor im ersten Falle. Auch in diesem Falle war die Entfernung keine ganz vollständige; aber noch mehrere Monate nach der Operation zeigte sich keine Nothwendigkeit für weitere Behandlung. Der Autor gab eine Liste der bisher beschriebenen Fälle und zeigte 1. dass sie alle bei Personen weiblichen Geschlechtes beobachtet worden waren, 2. dass sie mit einer einzigen Ausnahme alle genau denselben Sitz gerade vor der Epiglottis gehabt hatten und 3. dass ihre Structur in allen Fällen dieselbe gewesen war. Der Erfolg theilweiser Exstirpation sei nicht allein durch die beiden gegenwärtigen, sondern auch durch einen von Mr. Rushton Parker vor mehr als 10 Jahren beschriebenen Fall illustrirt. Der Ursprung dieser Geschwülste sei wahrscheinlich, wie schon von Dr. Bernays und Mr. Bland Sutton hervorgehoben, ein fötaler. Ihr microscopischer Bau sei nicht der der Drüsen, welche sich unter normalen Verhältnissen unterhalb der Schleimhaut am Zungenrücken fänden, sondern ähnele ganz ungemein dem der Schilddrüse.

Der Präsident (Mr. Christopher Heath) meinte, dass diese Fälle äusserst selten seien, er selbst habe nie einen derselben gesehen. — Mr. Bowlby bezweifelte, dass die Geschwülste etwas mit der Schilddrüse zu thun hätten, weil die in ihnen enthaltenen Cysten mit einer dünnschleimigen Flüssigkeit, nicht mit dem dicken colloiden Material gefüllt seien wie Schilddrüsencysten. Auch der microscopische Bau ähnele nicht vollkommen dem der Schilddrüse. Seiner Ansicht nach stammten diese Geschwülste von den Follikeln am Zungengrunde ab. — Mr. Butlin trat dieser Ansicht gegenüber, indem er bemerkte, dass die

Flüssigkeit in grossen Kropfcysten oft so dünn sei, dass sie sich mit Leichtigkeit durch eine Canule entleeren liesse. SEMON.

93) **James Berry** (London). **Fibrochondrom der Zunge. (Fibroid chondroma of the tongue.)** *Brit. med. Journ. 24. Mai 1890.*

B. zeigte am 20. Mai 1890 vor der Pathological Society of London einen fibrocartilaginösen Tumor, den er von der Zunge eines 48jährigen Mannes entfernt hatte. Derselbe hatte innerhalb der fünf Jahre seines Bestehens die Grösse einer kleinen Haselnuss erreicht, sass am rechten Zungenrande, etwa halbwegs zwischen der Spitze und der Basis, projicirte beträchtlich von der Zunge und war von glatter, verschieblicher Schleimhaut bedeckt. Auf dem Durchschnitt zeigte er sich als hauptsächlich aus fibrösem Gewebe bestehend, mit einem Knorpelknötchen in seinem Centrum. Das Hauptinteresse des Falles bestand B. zufolge in seiner Seltenheit, indem fibrocartilaginöse Geschwülste nur äusserst selten in dieser Gegend vorkämen. In den Transactions der Pathological Society sei ein ähnlicher Fall nicht berichtet. Nur wenige Fälle seien von Weber, Bastian und Anderen beschrieben worden. Aber in den meisten derselben seien die Kranken viel jünger und die Geschwülste congenital gewesen. Dieser Ursprung sei bei dem gegenwärtigen Falle mit Sicherheit ausgeschlossen SEMON.

94) **J. C. Warren. Krebs der Zunge. (Cancer of the tongue.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 14. Febr. 1889.*

Bericht über einen Fall; der Nutzen, den die der Operation vorangehende Anwendung des Microscops für die Diagnose hat, wird besonders betont.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

95) **Stéphano Personali. Ein Fall von idiopathischem Zungenkrampfe. (Un cas de crampe idiopatique de la langue.)** *L'Echo Med. 28. Juni 1890.*

Ausser den Krämpfen der Zunge, die man im Verlaufe der verschiedenen Krankheiten des Nervensystems trifft, giebt es noch eine ausserordentlich seltene Form von idiopathischem Krampf, von der Verf. einen Fall mitzutheilen in der Lage ist. Es handelt sich um einen 30jährigen Menschen. Die Crisen treten wohl 20mal am Tage auf und sind sehr schmerzhaft. Die Zunge wird dabei aus dem Munde herausgestossen. Den Krampf begleiten Gähnen, Speichelfluss, Polydipsie und mehr oder weniger heftige Schmerzen im unteren Gebiete des Facialis.

Verf. glaubt diese Art Krampf in die Gruppe der dynamischen Affectionen des Nervensystems einreihen und als zu der künstlichen Klasse der Neurose gehörig betrachten zu müssen. E. J. MOURE.

96) **W. Leresche. Untersuchungen über die glosso-labiale Hirnlähmung unter pseudo-bulbärer Form. (Etude sur la paralysie glosso-labiée cérébrale à forme pseudo-bulbaire.)** Thèse de Paris. 1890.

Verf. studirt die Symptome, die Diagnose etc. des Leidens. Die Zungen-Lippen-Lähmung kann sich bei Fehlen jeder Verletzung des Hirnisthmus finden. Die Abwesenheit von Atrophie der Muskeln giebt die Unterscheidung von der Duchenne'schen Krankheit. Bei der Section findet man sehr oft beiderseits Ver-

änderungen (im äusseren Abschnitte des Linsenkerns). Seltener sitzen die Veränderungen in der Rinde der Hemisphären (untere Theil der aufsteigenden Stirnwindungen, Fuss der 3. Stirnwindungen). Wenn der pathologische Herd sich in den Linsenkernen localisirt, bietet der Patient nicht das Bild der gewöhnlichen Hemiplegie dar. E. J. MOURE.

97) **Chabrely. Gumma des Gaumensegels. (Gomme du voile du palais.)** Soc. d'anatomie et de physiologie de Bordeaux. — *Joun. de Med. de Bordeaux. 4. Mai 1890.*

Ch. fordert die Meinungsäusserung der Gesellschaft über einen Mann, der von einer Larynxstenose befallen ist und an dessen Zäpfchen man eine kleine Ulceration sieht. Der Kranke stellt jede specifische Infection in Abrede.

Arnozan glaubt trotzdem die Störungen als syphilitischen Ursprungs bezeichnen zu dürfen; jedenfalls aber müsse man es in der Praxis mit einer specifischen Behandlung versuchen. E. J. MOURE.

98) **G. Ernest Lane** (London). **Syphilitische Verwachsung des weichen Gaumens mit dem Rachen. (Adhesion of the soft palate to the pharynx, the result of syphilis.)** *Brit. med. Journ. 24. Mai 1890.*

Der einzige bemerkenswerthe Punkt in dem Falle (der Patient wurde am 15. Mai vor der Harveian Society of London demonstrirt) bestand in der grossen Ausdehnung der Verwachsung. Nur an der Grenze des harten und weichen Gaumens befand sich eine kleine Oeffnung, mittelst welcher der Nasenrachenraum und die Mundrachenhöhle mit einander communicirten. Theile des Vomer und der unteren Muscheln waren exfoliirt worden. Operative Massregeln hatten nicht stattgefunden.

Bei derselben Gelegenheit zeigte Mr. R. G. Carter einen ähnlichen Fall bei einem 22jährigen Cornetbläser, der trotz des geschilderten Befundes seinem Berufe nachgehen konnte. SEMON.

99) **E. Cresswell Babes** (Brighton). **Weitere Bemerkungen über den selbsthaltenden Gaumenhaken; einschliesslich seiner Anwendung bei postnasaler Katheterisation. (Further remarks on the self retaining palate hook; including its use in post-nasal catheterisation.)** *Brit. med. Journ. 28. Juni 1890.*

In einem früheren Artikel (12. Januar 1889) lenkte Baber die Aufmerksamkeit auf White's Gaumenhaken und jetzt berichtet er über seine weitere Erfahrung mit dem Gebrauch dieses Instruments, die sich zu einer sehr günstigen gestaltet hat. B. glaubt nie den Nasenrachenraum ganz vollständig untersucht zu haben, ehe er nicht den Gaumenhaken benutzt hat. Er hat sich einen construirt, der eine kleine electrische Lampe trägt; mit diesem ist er im Stande, die Nasenhöhle von hinten zu beleuchten. Weiter hält B. den Haken für äusserst zweckdienlich bei der Katheterisation der Eustachischen Röhre durch den Mund; er giebt eine Abbildung des Katheters, den er seiner Form nach für den geeignetsten hält. MACKENZIE-JOHNSTON.

100) **C. Handfield Jones (London). Die Prediger-Angina, begleitet von ungewöhnlichen Erscheinungen. (Preacher's sore-throat attended with unusual phenomena.)** *Practitioner. Jan. 1890.*

J. theilt die beiden Fälle nicht der Krankheit selbst wegen, sondern mit Rücksicht auf die interessanten und ungewöhnlichen begleitenden Symptome mit.

Der erste Fall betraf einen jungen Mann, einen Strassenprediger, der beim Gebrauch seiner Stimme im Freien unmittelbar Schmerzen im Abdomen, Durchfälle, Muskel- und Nervenschwäche, gelegentlich auch blutige Stühle bekam. Der Hals war roth, schlaff und hyperämisch, jedoch nicht schmerzhaft. Jones nimmt an, dass sich die ganze Nervenkraft des Mannes auf die Muskeln und Nerven der stimmbildenden Organe concentrirte und dadurch eine Parese der intestinalen Nerven zu Stande kam, die den oben aufgeführten Symptomencomplex zu erklären vermag.

Im zweiten Falle, der ebenfalls einen noch jugendlichen Strassenprediger betraf, waren die secundären Erscheinungen hauptsächlich gastrische. Der Pat. litt an Magenschmerzen, Sodbrennen, gelegentlichem Erbrechen und musste sich öfters vor Schmerzen nach vorn überbeugen. In diesem Falle scheinen die Magensymptome schon vorher bestanden zu haben, doch wurden sie stets durch das öffentliche Sprechen verschlimmert und schmerzlicher.

MACKENZIE-JOHNSTON.

101) **E. Fletcher Ingals. Chronisch rheumatische Angina. (Chronic rheumatic sore-throat.)** *Philad. Med. News. 15. März 1890.* und *Journ. of Laryngology. April 1890.*

Der Verf. beschreibt eine mit Schmerzen verbundene Affection des Halses, von chronischem Charakter, aber in ihrer Heftigkeit von Zeit zu Zeit wechselnd, die nur geringe physikalische Veränderungen in den afficirten Theilen aufweist. Sie befällt gewöhnlich den Kehlkopf und ist deshalb als rheumatische Laryngitis beschrieben worden; betheiligt sind weiter in vielen Fällen der Schlund, das Zungenbein, unter Umständen die Trachea und bisweilen kommt dies vor, ohne dass der Larynx überhaupt afficirt ist, deshalb hält Verf. die Bezeichnung als chronische rheumatische Angina für passender.

Die Krankheit tritt in zahlreichen Fällen schleichend auf, in anderen wieder kommt sie plötzlich zum Ausbruch; gewöhnlich jedoch hat der Patient schon monatelang geklagt, bevor er beim Laryngologen Hilfe sucht. Die meisten der Kranken, die Verf. consultirten, hatten zuvor schon verschiedene Aerzte befragt und hatten fast ebenso viele Diagnosen erfahren; alle fast fürchteten Tuberculose, Syphilis oder Krebs zu haben, nicht wenige von ihnen lebten in der fixen Idee, dass sie an Krebs litten. Das Allgemeinbefinden ist nicht geschwächt, der Pat. klagt einfach über einen localisirten Schmerz, der häufig in das Horn des Zungenbeins verlegt wird. Nach J.'s Beobachtungen sitzt der Schmerz öfter in der rechten als der linken Seite. Nach dem Zungenbein ist der nächsthäufige Sitz des Schmerzes der Kehlkopf, wo er gewöhnlich auch nur eine Seite betrifft. Doch kann der Schmerz auch in der Luftröhre oder in den Mandeln empfunden

werden, bisweilen sitzt er auch an einer Seite der Zungenbasis. Fast in allen Fällen, vielleicht in allen, nimmt der Schmerz auf Druck zu; er kann auch durch die Phonation und beim Schlucken sich steigern, doch oft verschwindet er auch vollständig, wenn der Pat. isst. In einzelnen Fällen wechselt der Schmerz gern von Zeit zu Zeit seine Stelle, doch häufig sitzt er lange Zeit hindurch fest in einer Gegend. Bisweilen klagt der Kranke statt eines eigentlichen Schmerzes nur über ein Gefühl von Völle oder Schwellung an dem betreffenden Theile, oder über die Empfindung von Trockenheit, von Kratzen oder Brennen; auch wird einfach ein unbehagliches Gefühl genannt, das sich nicht näher beschreiben lasse. Gewöhnlich ist die Stimme nicht angegriffen, doch klagen diese Kranken gemeinhin über Ermüdung, wenn sie die Stimme nur kurze Zeit gebraucht haben. Constitutionelle Symptome und Fieber fehlen ganz, der Puls ist nicht beschleunigt, höchstens durch die Unruhe. Husten ist gewöhnlich nicht vorhanden, doch gehört in manchen Fällen, besonders da, wo der Larynx afficirt ist, ein trockener und lästiger Husten zu den Symptomen. Die Verdauungsorgane können vollkommen gut functioniren, doch findet man die Zunge gewöhnlich mehr oder weniger mit einem weissen oder gelblich-weissen Belag belegt und obgleich der Appetit gewöhnlich gut ist, wird der Pat. doch oft durch Aufstossen oder durch Flatus belästigt; vielfach besteht Neigung zu Verstopfung. Die laryngoskopische Untersuchung kann eine localisirte Congestion ergeben, die sich gewöhnlich auf eine kleine Stelle in der Gegend der Schmerzen beschränkt; dort ist auch bisweilen geringe Schwellung zu constatiren. Von Zeit zu Zeit sieht man die Congestion nachlassen oder verschwinden, oder sie wechselt ihren Ort und taucht an anderer Stelle wieder auf: es giebt daher kein charakteristisches Bild in dem Aussehen dieser Theile.

Für die Localbehandlung dieser Krankheit eignen sich Sedativa und stimulirende Applicationen mit fast gleichen Chancen für die Heilung. Die Einpinselung von Tinct. Aconiti auf die schmerzende Stelle vier- oder fünfmal täglich vorgenommen, ist bisweilen ausserordentlich wirksam. Häufig fand J. auch Erfolg mit der Anwendung von Stimulantien, so z. B. mit Zincum sulfuricum-Lösungen. Morphium in Lösung oder als Pulver wird dem Pat. bisweilen grosse Erleichterung bringen. Am meisten glaubt Verf. erreicht zu haben mit einem Spray, der Morphium, Carbolsäure und Tannin in Glycerin und Wasser enthielt; dieses leistete mehr als irgend ein anderes Mittel.

Der wichtigste Theil der Behandlung jedoch ist die interne Medication. Für diese ist Salol, Natr. salicylicum, Jodkali, Guajac, Phytolocca und Gaultheriaöl, eines allein oder alle, zu verschiedenen Zeiten mit Nutzen zu verwerthen.

LEFFERTS.

102) **E. Fletcher Ingals. Chronisch rheumatische Angina. (Chronic rheumatic sore-throat.)** *N. Y. Medical Record. 24. Mai 1890.*

Die Diagnose stützt sich auf die peinlichen Schmerzempfindungen, die sich gewöhnlich mit dem Wetter verändern, eine rheumatische Diathese und das Fehlen physikalischer Symptome. Druck steigert den Schmerz gewöhnlich. Die Behand-

lung besteht in der innerlichen Darreichung antirheumatischer Mittel, in sedativen oder stimulirenden Sprays und hygienischen Massnahmen. Sehr viel hat J. mit dem Phytolacca-Extract erreicht, den er zu 0,15—0,25 zugleich mit Salol und einem leichten Abführmittel gab. Local hat er am meisten mit einer Lösung erzielt, deren Zusammensetzung Morphium 0,25, Acid. carbolicum und Acid. tannicum ana 2,0 und Glycerin und Aq. dest. ana 15,0 war. LEFFERTS.

103) **Jeppe** (Stadtoldendorf). **Ueber Albuminurie bei Angina tonsillaris.** Inaug.-Diss. Würzburg 1890.

Mittheilung von 5 Fällen von Angina tonsillaris (lacunaris), bei welchen Albuminurie auch nach der Entfieberung noch einige Zeit anhielt. Bei drei Fällen verschwand die Albuminurie in der Reconvalescenz, ohne dass weitere Schädigung des Nierengewebes sich zeigte, dagegen in zwei Fällen entwickelte sich eine ausgesprochene Nephritis. SEIFERT.

104) **Ollive. Anginen in Folge von Influenza. (Angines dues à l'influenza.)** *Gaz. méd. de Nantes. 12. April 1890.*

Verf. macht auf zahlreiche Fälle von Angina aufmerksam, die er während der Epidemie beobachtet hat. E. J. MOURE.

105) **Vilcoq. Phlegmonöse Complicationen bei Grippe, seitliche Rachenphlegmone. (Complication phlegmoneuse de la grippe, phlegmon latero-pharyngien.)** *Union méd. du Nord. Juni 1890.*

Verf. berichtet über eine Beobachtung, wo eine Phlegmone der seitlichen Rachenpartie sich an eine infectiöse Amygdalitis anschloss; er glaubt, dass eine Influenza, welche die Kranke soeben überstanden hatte, in derselben Weise von Einfluss gewesen ist, wie es die anderen infectiösen Krankheiten gewesen sind, die geeignet sind, peripharyngeale Abscesse zu erzeugen. E. J. MOURE.

106) **Victor Lange** (Kopenhagen). **Ein seltener Fall von Idiosyncrasie gegenüber Tannin bei dessen äusserem Gebrauch. (Et sjaeldent Tilfaelde af Idiosynkrasi mod Tannin ved dettes udwendige Brug.)** *Hospitals-Tidende. 29. Jun. 1890.*

Theilt einen Fall mit, wo sich sehr unangenehme locale und universelle Folgen nach einer Tanninpinselung des Schlundes entwickelten.

Ein sonst gesunder Mann wurde am 27. October 1889 mit einer Tanninlösung (1:15) im Schlunde gepinselt. Unmittelbar nachher schwoll die Schleimhaut an, die Nase wurde vollständig verstopft und sonderte ein sehr reichliches wässeriges Secret ab. Bei der Untersuchung wurde ein bedeutendes Oedem des weichen Gaumens und der Uvula gefunden. Eine Stunde nachher wurde ein deutliches juckendes, allgemeines Urticariaexanthem constatirt, das nach 5 Stunden wieder verschwand. Etwas Aehnliches hat sich bereits früher bei dem Gebrauche von Tanninpräparaten bei demselben Patienten gezeigt.

SCHMIEGELOW.

107) **John D. Hillis. Die Veränderungen im Halse bei Lepra. (The lesions of the throat in leprosy.)** *Dublin Journ. of Med. März 1890.*

Der Autor, der als Autorität auf diesem Gebiete bekannt ist, beschreibt folgende Veränderungen bei Lepra:

1. Bei der nicht tuberculären Lepra wird der Hals nicht afficirt, bis die Krankheit länger als 5 Jahre bestanden hat. Anästhesie des Gaumens und Rachens kommt vor, offenbar im Zusammenhang mit einem gewissen Grade von motorischer Paralyse. (Hierüber drückt sich Hillis selbst nicht ganz klar aus. Ref.) Die mikroskopische Untersuchung zeigt, dass dieser Zustand eine Folge von leprösen Ablagerungen in den Nervenscheiden ist.

2. Tuberculäre Lepra. Diese Form beginnt gewöhnlich mit wiederholten Fieberanfällen, während zugleich Nasenbluten ein gewöhnliches Symptom ist. Die Halssymptome scheinen zuerst während eines solchen Fieberanfalls aufzutreten — d. i. zwei Jahre oder mehr nach dem eigentlichen Beginn der Krankheit. Der Pharynx ist entweder acut congestionirt, wie bei Pharyngitis, oder man findet erhabene zunehmende Flecke von glänzendem Aussehen am Munddache oder hinten im Rachen. Wo diese Flecke auftreten und die Nasenschleimhaut roth und sammtartig ist, sind die Erscheinungen für Lepra pathognomonisch. Nach einigen Monaten wird dann die Mund-, Rachen-, Kehlkopf-, und Luftröhrenschleimhaut sehr blass, nicht unähnlich dem bei Phthisis beobachteten Bilde.

Das nächste Stadium beginnt mit der Bildung von Knötchen am Rücken oder der Spitze der Zunge, an den Gaumenbögen, der Uvula, der Innenfläche der Backen und dem Munddach. Dieselben Knötchen bilden sich in der Nase und im Nasenrachenraum. Sie sind wechselnd in ihrer Grösse und der Schnelligkeit ihres Wachsthums, man trifft sie von Stecknadelkopf- bis zu Hühnereigrösse. Geschwürsbildung kommt oft vor und die Uvula ist häufig zerstört. Von Interesse ist es, zu bemerken, dass Hillis in einem Falle Verwachsungen zwischen den Gaumenbögen (sic) und dem Rachen antrifft. (Soll das heissen: zwischen Gaumen und hinterer Wand? Ref.) Die Epiglottis scheint zuerst infiltrirt zu sein, dann entstehen die Knötchen und schliesslich kommt es zur Ulceration. Die Stimmbänder sah der Autor ulcerirt oder missfarbig von einem trüben Gelb. In vorgeschrittenen Fällen sind ihre äusseren Begrenzungslinien ganz verloren gegangen, überhaupt ist der ganze Kehlkopf in eine formlose Masse verwandelt.

P. M'BRIDE.

108) **Stimpsen, Abbe, Weir. Fremdkörper im Halse. (Foreign bodies in the throat.)** *N. Y. Medical Journ. 1. März 1890.*

In einer Sitzung der N. Y. chirurgischen Gesellschaft (8. Januar 1890) wurden folgende Fälle mitgetheilt.

Stimpson demonstrirte ein 25 Centstück, das er mit dem Münzenfänger aus der Speiseröhre eines 18 Monate alten Kindes extrahirt hatte. Die Münze war durch Sondiren mit der Schlundsonde festgestellt worden. Sie lag etwas unterhalb des Höhe des Ringknorpels und hatte dort über 5 Wochen gesteckt.

Abbe zeigte eine Nadel, die ein Knabe von etwa $2^1/_2$ Jahren geschluckt hatte. Der Knabe verlor Stimme und Appetit, er fiel ab, wurde hectisch und keuchte wie ein Asthmatiker. Nachdem er den Kleinen dazu vermocht hatte, eine Untersuchung anstellen zu lassen, fand Vortragender den oberen Theil des Rachens und den Kehlkopfeingang stenosirt und ödematös. Der Patient hatte während der Untersuchung starke Hustenanfälle, ohne dass etwas ausgehustet wurde. Er wurde wieder nach Hause gebracht und brachte hier während eines besonders heftigen Hustenanfalls die Nadel zum Vorschein.

Weir erwähnte einen Fall, wo ein Kind vor 4 Jahren etwas verschluckt hatte; das Kind erbrach und wurde stimmlos. Die Untersuchung mit dem Finger ergab eine Resistenz und die weiteren Bemühungen führten zur Extraction von 3 Cent, einem 2 Centstück und daraufliegend 1 Centstück. Die Münzen hatten dicht unter dem Ringknorpel gesessen.

Der Vorsitzende erinnerte daran, dass er vor nicht langer Zeit der Pathologischen Gesellschaft ein Miniaturvelociped demonstrirt habe, welches er nach grossen Schwierigkeiten schliesslich glücklich aus dem Halse eines Kindes herausgeholt habe. Er hatte es dabei an einem der Räder festgepackt; unglücklicherweise brach dieses ab und die Axe des Vehikels bohrte sich in die weichen Theile. Nur mit groser Mühe und vielen Störungen konnte das ganze Velociped extrahirt werden. Dasselbe hatte etwa 1 Zoll im Durchmesser und war als Busennadel benutzt worden.

LEFFERTS.

109) **Max Thorner. Die Einbildung von Fremdkörpern im Halse. (Imaginary foreign bodies in the throat.)** *N. Y. Med. Journ. 25. Jan. 1890.*

Die Fälle, wo ein Patient behauptet, es sitze ihm ein Fremdkörper irgendwo in den Luftwegen oder im Oesophagus, ohne dass ein solcher wirklich vorhanden ist, kann man füglich in drei Klassen theilen:

1. Fälle, wo ein Fremdkörper in die Luftwege eindringt, ohne darin zu bleiben, dem Patienten aber die Empfindung zurücklässt, als stecke er noch irgendwo in dieser Gegend.

2. Fälle, wo nie ein Fremdkörper in den Hals hineingekommen, sondern ein pathologischer Zustand des Halses es ist, der dem Patienten das Gefühl eines Fremdkörpers erweckt.

3. Fälle, wo keine der genannten beiden Ursachen für die Annahme des Pat. verantwortlich gemacht werden kann, wo sich in den der Betrachtung zugänglichen Theilen keinerlei Veränderung wahrnehmen lässt und wo die Sensationen des Pat. entweder reflectorischen Charakters und durch einen mehr oder weniger entfernten Schmerz hervorgerufen sind, wie z. B. in Fällen von Verdauungsstörung oder wo die Störung einen rein neurotischen Charakter trägt.

T. behandelt jede dieser Klassen für sich und illustrirt sie durch ein paar typische Fälle.

LEFFERTS.

110) **H. Schweig. Gebrauch und Missbrauch der Galvanocaustik in der Behandlung des Halses. (The use and abuse of the galvano-cautery in throat-practice.)** *Journ. of the Resp. Organs. Juni 1890.*

Besonders im Rachen ist der Missbrauch der Galvanocaustik auf die Spitze getrieben worden; und dabei giebt es keinen zweiten Theil in den oberen Luftwegen, der so empfindlich gegen die Action des Galvanocauters wäre, wie die Schlundbögen.

Der Verfasser geht zunächst auf die Form der Batterie über, die für diese Zwecke die geeignetste wäre. Die einzige Form, die nach seiner Meinung gebraucht werden sollte und die allein einen Strom von stets gleichmässiger Stärke liefert, ist die mit einem deutschen Silberdrahtrheostaten versehene „Storage-Batterie". Der Arzt bedürfe der Umsicht und des Tactes, aber ebenso auch der Kenntniss der Instrumente, die er benutzt.

S. rühmt dann die Methode der subcutanen Zerstörung, die er zuerst beschrieben habe und deren Wahl, wo man es mit Gefässgeschwülsten zu thun habe, ausserordentlich zu rathen wäre. Auf diese Weise könne die Zerstörung der grössten Geschwülste in dieser Gegend mit Sicherheit vorgenommen werden, ohne dass irgendwie die Oberfläche auffällig beschädigt werde und ohne die Schleimhaut zu verletzen. Verf. betont schliesslich noch, wie falsch es sei, eine Schleimhaut, die nicht pathologische Bildung sei, zu zerstören und drängt darauf, dass nur das krankhafte Gewebe vernichtet werden solle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

111) **D. W. Cheever. 1. Retropharyngealsarcom durch eine äussere Incision am Halse entfernt. 2. Lupus der Zunge. (1. Retropharyngeal sarcoma removed by an external incision trough the neck. 2. Lupus of the tongue.)** *Boston Medical and Surgical Journ. 22. Mai 1890.*

Beide Fälle haben ein rein chirurgisches Interesse.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

d. Diphtheritis und Croup.

112) . . . **Die Regeln der Diphtheritis. (The laws of diphtheria).** *Brit. med. Journ. 7. und 21. Juni 1890.*

Der Artikel des Herausgebers nimmt auf einige von Dr. Fox betreffs der Aetiologie der Diphtherie zum Ausdruck gebrachte Ansichten Bezug.

In einem Briefe bekennt sich Dr. Cordwent zu Fox's Anschauungen und erklärt, dass er niemals der Krankheit begegnet sei, ohne zugleich das Vorhandensein stinkender Ausdünstungen constatiren zu können.

MACKENZIE-JOHNSTON.

113) **H. H. Herbst. Die Aetiologie der Diphtherie mit besonderer Berücksichtigung des Schimmelpilzes Phytophora infestans als causales Agens. (Etiology of diphtheria with special reference to the moult Phytophora infestans as the causal agens.)** *The High Valley Medical Magazine. T. 143.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

114) . . . **Die Aetiologie der Diphtheritis. (The etiology of diphtheria.)** *Lancet. 24. Mai 1890.*

Ein Leitartikel des Herausgebers, der auf Klein's Beobachtungen über Diphtherie bei Thieren Bezug nimmt. MACKENZIE-JOHNSTON.

115) **A. Caillé. Ueber die Vorbeugungsmassregeln gegen Diphtherie. (How to prevent diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 21. Juni 1890.*

C. unterzog in seinem Vortrag die städtische Controle in New-York einer Erörterung. Seine Bemerkungen gründen sich auf die moderne Ansicht, dass die Diphtherie durch einen Microorganismus verursacht wird, welcher sich gewöhnlich in den oberen Luftwegen festsetzt und dass Feuchtigkeit und Mangel an Sonnenlicht der Verbreitung dieses Organismus günstig sind. Die Maassregeln gegen die gedachte Krankheit zielen in erster Linie auf Entfernung oder Zerstörung des Giftes; zweitens auf Verhütung einer Ansteckung, wo das Gift doch existirt. In den einzelnen Capiteln behandelt Verf. gesondert die Schulen, sowohl die öffentlichen wie private, die Wohnungen der Leute, die Krankenhäuser, Desinficiranstalten, Isolirstationen und die Strassenreinigung. Die Schulen, sagt er, sind die Hauptquelle für die Verbreitung des Giftes und es wäre nöthig, dass Aerzte dort jeden Morgen den Hals der Kinder untersuchten und alle Kinder mit catarrhalischen oder sonstigen Veränderungen im Halse nach Hause und zu dem Arzte der Familie schickten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

116) **Bilhaut. Verbreitung der Diphtherie von einer Taube auf einen Mann, von diesem auf ein Kind. (Propagation de la diphthérie d'un pigeon à l'homme et de l'homme à l'enfant.)** *Pratique médicale. 17. Juni 1890.*

Der Kranke, von dem die Rede ist, erkrankte unter den charakteristischen Erscheinungen der Diphtherie; sein 5jähriger Sohn wurde, sobald die Diagnose gesichert war, aufs Land geschickt; trotzdem bekam auch er die Diphtheritis. Der Kranke gab an, dass er eine Taube gefüttert habe, indem er ihr mit der Zungenspitze das Futter reichte; das Thier starb, die Autopsie ergab, dass es an Diphtherie eingegangen war. E. J. MOURE.

117) **Saint Yves Ménard. Diphtherie der Vögel und menschliche Diphtherie. (Diphthérie des oiseaux et diphthérie humaine.)** *Bull. Méd. 27. April 1890.*

Verfasser will beobachtet haben, dass beide Affectionen ausser dem Namen nichts miteinander gemein haben. Das dicke, käsig-eitrige Exsudat bei Diphtherie der Vögel ist durchaus verschieden von den Pseudomembranen der menschlichen Diphtherie. Die Vogeldiphtherie, die sehr contagiös ist, ist noch nie auf den Menschen übertragen worden, wie man dies auch im Zoologischen Garten constatiren konnte. In den Markthallen, wo man oft die Fütterung von Mund zu Schnabel sieht, ist noch kein einziger Fall von Diphtherie beobachtet worden, obwohl gerade die Tauben, und besonders die italienischen Ursprungs, häufig Ulcerationen diphtheritischer Natur haben. Beider Microbe ist eben absolut verschieden. Der menschliche Bacill, einer Taube oder einem Kaninchen unter die Haut gespritzt, führt sehr schnell dessen Tod herbei, während der Bacill der

Vogeldiphtherie nur sehr selten den Tod einer Taube oder eines Kaninchens veranlasst.

E. J. MOURE.

118) **Der Herausgeber. Katzen, Kühe und Diphtheritis. (Cats, cows and diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 21. Juni 1890.*

Es scheint ganz sicher erwiesen zu sein, dass es bei Katzen eine natürliche Krankheit giebt, die auf den Menschen übertragen, Diphtherie ist; ferner, dass eine Krankheit bei Kühen vorkommt, die zu dieser eigenthümlichen Diphtherie der Katzen Anlass giebt, wenn diese Thiere die Milch der inficirten Kühe trinken.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

119) **J. J. Woods. Eine Rückerinnerung an eine Diphtheritisepidemie. (An epidemic of diphtheria — a recollection.)** *American Lancet. April 1890.*

W. berichtet über seine Erfahrungen aus einer Epidemie im Jahre 1861. Er sieht nicht, dass seither in der Erkennung der ätiologischen Verhältnisse oder der Behandlung der Krankheit ein grosser Fortschritt gemacht sei.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

120) **James W. Gooch** (Windsor). **Bericht über eine Epidemie von diphtheritischer Mandelentzündung am Eton College im September 1889. (Report on an outbreak of diphtheritic tonsillitis at Eton College in September 1889.)** *Brit. Med. Journ. 1. März 1890.*

Verfasser giebt einen erschöpfenden Bericht in der Absicht, die Ursachen des Krankheitsausbruchs an der Anstalt aufzuspüren; er gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Dass inficirte Milch die Krankheitsursache war.

2. Dass das zur Reinigung der Eimer etc. benutzte Wasser nicht schlecht war.

3. Dass Krankheitskeime durch den Organismus der Kuh hindurchgehen und im lebenden Zustande mit der Milch ausgeschieden werden können.

4. Dass das Kochen der Milch die Keime zerstört.

5. Dass die Krankheit von Diphtheritis und von folliculärer Tonsillitis verschieden war.

6. Dass die Krankheit nicht infectiös war und sich nur denen mittheilte, welche von der Milch tranken.

7. Dass die Kühe sich durch Wasser inficirt hatten, das sie bekommen hatten und das durch den Zufluss einer Gosse verunreinigt war.

MACKENZIE-JOHNSTON.

121) **G. Carotti. Die Geschichte einer Invasion einer contagiösen Krankheit — der Angina diphtherica — in die Bevölkerung von Belfiore. (Istoria d'una invasione d'una malattia contagiosa nel comune di Belfiore.)** *Gazzetta degli Ospitali. 7. Mai 1890.*

Unter den 1600 Bewohnern des Ortes beobachtete C. 111 Fälle von Diphtheritis. Er stellt einige Betrachtungen über diese Epidemie an, ohne etwas Neues zu bringen.

CARDONE.

122) Duraud. **Diphtherie während der Schwangerschaft; Tracheotomie. (Diphthérie pendant la grossesse; trachéotomie.)** Société des sciences méd. — *Province méd. de Lyon. 17. Mai 1890.*

D. stellt eine 34jährige Frau vor, welche im Verlaufe einer Schwangerschaft von Diphtherie befallen worden war und tracheotomirt werden musste; nach 5 Tagen konnte die Canüle entfernt werden. Die Kranke hatte während der auf die Operation folgenden Tagen lebhaftere Kindsbewegungen zu verspüren geglaubt, in Wirklichkeit aber nahm die Schwangerschaft, die ein wenig über den 5. Monat hinaus ist, ungestört ihren Fortgang. Die Autoren erwähnen im Allgemeinen nichts von derartigen Fällen; Sanné glaubt, dass Gravidität temporäre Immunität mit sich bringe. E. J. MOURE.

123) Tison. **Diphtheritische, gangränöse Angina; Verlust des Zäpfchens, Ulceration der vorderen Gaumenbögen; Heilung durch Jodkali und Quecksilberinunctionen. (Angine diphthéritique, gangréneuse; perte de la luette; ulceration des piliers antérieurs du voile du palais; guérison par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles.)** *Journ. des maladies cutanées et syphil. 31. März* 1890.

Beobachtung eines Falles, wo ein 38jähriger Mann sich durch contagiöse Ansteckung eine diphtheritische Angina zugezogen hatte. Auf den Mandeln waren diphtheritische Plaques sichtbar; allmälig wurde das Zäpfchen ergriffen; dasselbe wurde sehr bald congestionirt, cyanotisch, brandig und fiel ab. Man constatirte nun am Gaumensegel in der Mittellinie eine tiefe Einkerbung mit rothen verdickten, strumös aussehenden Rändern; dieselbe dehnte sich in den folgenden Tagen ganz allmälig auf die beiden vorderen Gaumenbögen aus, die sich rötheten und ulcerirten. Die angewandte Therapie vermochte den Fortschritt der Ulceration nicht aufzuhalten. Darauf giebt Tison 2 grm Jodkali und ordnet eine Schmierkur an; von diesem Augenblick an steht die Krankheit still und die Vernarbung geht rapide vor sich. E. J. MOURE.

124) A. E. Robson. **Die Ausbreitung von Diphtherie auf die Stirnhöhlen. (Diphtheria extending to the frontal sinuses.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 21. Juni* 1890.

Der Grund, auf den hin sich R. berechtigt glaubt, in dem Falle, den er mittheilt, auf eine Ausbreitung der Krankheit auf die Stirnhöhle schliessen zu dürfen, ist die Thatsache, dass der Pat. delirirte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

125) L. Emmet Holt. **Verborgene Nasendiphtherie bei Kindern. (Oscure nasal diphtheria in infancy.)** *N. Y. Med. Journ. 31. Mai* 1890.

Verf. berichtet über 2 Fälle:

Fall 1. Reichlicher Ausfluss aus der Nase; auf den Tonsillen keine Ablagerung bis zum 15. Tage; in der Nase keine Membran sichtbar bis zum 20. Tage.

Fall 2. 29 Tage lang schleimig-blutiger Ausfluss aus der Nase ohne andere Symptome von Diphtheritis; darauf Oedem der oberen und unteren

Extremitäten und Tod im Collaps am 30. Tage. Zu keiner Zeit eine Membran zu sehen.

Vier interessante Fragen regen diese Fälle an: Die erste betrifft den Zeitpunkt, wann die Diphtherie begann. Waren die Fälle von Beginn an Diphtherie oder war diese Krankheit erst auf den Nasencatarrh, nachdem dieser schon einige Zeit bestanden, aufgepflanzt worden. Es ist natürlich unmöglich, eine absolute Entscheidung zu treffen, ob nicht die letztgenannte Auffassung der Fälle doch die correctere wäre. Indessen scheint es so, als ob die Diphtherie von Anfang an das wahrscheinlichere ist und zwar aus folgenden Gründen: Es zeigte sich keine wirkliche Aenderung im Charakter des Ausflusses die ganze Krankheit hindurch; derselbe enthielt Blut fast von Anfang an; er wechselte nur in der Menge etwas, sonst in nichts. Ebensowenig zeigte sich ein Wechsel in den constitutionellen Symptomen, wie man ihn wohl erwarten dürfte, wo sich ein infectiöser Process einer bis dahin einfachen Krankheit zugesellt. Das erste Kind erschien nach dem Auftreten diphtheritischer Beläge auf den Tonsillen nicht kränker, als in der Woche vorher, während der letzte Fall sogar fast $^1/_2$ Pfund an Gewicht zunahm in der Woche, die 3 Tage vor seinem Tode schloss. In diesem Falle waren die Veränderungen, besonders die im untern Rachenraum, ersichtlich älteren Datums. Die Nephritis weist in gleicher Weise auf ein längeres Bestehen des Processes.

Der zweite Punkt von Interesse betrifft die Drüsenschwellung. In beiden Fällen war zu keiner Zeit eine Drüse grösser als die Spitze eines kleinen Fingers. Die meisten Autoren über Nasendiphtheritis haben viel von den Drüsenschwellungen als einem diagnostisch wichtigen Punkt gesprochen. Dies traf hier nicht zu.

Ein dritter interessanter Zug ist das häufige Vorkommen geringer Blutungen oder eines schleimigen mit Blut gemischten Ausflusses; ein solcher sollte immer den Verdacht rege machen.

Schliesslich lässt sich die Frage aufwerfen: hatte der Umstand, dass einen grossen Theil der Zeit hindurch Jodoformtampons für die vordere Nase gebraucht wurden, etwas damit zu thun, dass sich keine Membranen an diesen Stellen, wo sie doch hätten sichtbar sein können, bildeten?

LEFFERTS.

126) **Sidney Phillips** (London). **Ueber die Circulationssymptome bei der Diphtheritis. (On the symptoms connected with the circulation in diphtheria.)** *Brit. med. Journ.* *26 April* 1890.

Vortrag am 17. April vor der Harveian Society of London. Genaue Beschreibung der Circulationsstörungen in einer Serie von 100 Fällen von Diphtheritis, die der Vortragende beobachtet hatte. Die verdienstvolle Arbeit eignet sich ebensowenig wie die dem Vortrag folgende Discussion zu einem kurzen Auszug und muss von Interessenten im Original studirt werden.

SEMON.

127) **Barthélemy. Diphtheritis im Verlaufe von Influenza. (Diphthérie au cours de l'influenza.)** *Gaz. méd. de Nantes. 12. April* 1890.

Verf. sah bei mehreren Kranken mit schwerer Influenza diphtheritische Ablagerungen auf den Mandeln und den benachbarten Partien des Mundes und Rachens.

E. J. MOURE.

128) **Lee** (Cork). **Sporadische Diphtheritis nach Influenza. (Sporadic diphtheria following influenza.)** *Brit Med. Journ. 10. Mai* 1890.

Bemerkungen zu einem Fall, der in der County and City of Cork Med. and Surg. Association mitgetheilt wurde. MACKENZIE-JOHNSTON.

129) **H. L. Rosenberry. Die Beziehung zwischen Scharlach und Diphtherie. (On the relation between scarlet fever and diphtheria.)** *Columbus Med. Journ. Febr.* 1890.

R. berichtet über 4 Fälle, die seiner Meinung nach beweisen, dass beide Krankheiten bedingt werden durch ein und dasselbe Gift, dessen Wirkung verschiedene Erscheinungsformen zeitigt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

130) **Sevestre. Pseudo-diphtheritische Angina im Beginn von Scharlach. (De l'angine scarlatineuse précoce pseudo-diphthéritique.)** *Semaine médic 14. Mai* 1890.

Im Beginn der Scharlacherkrankung constatirt man öfters eine Angina, die durch weisse Auflagerungen charakterisirt ist, welche bisweilen vollständig den diphtheritischen Membranen gleichen, und die weder das Zäpfchen noch das Gaumensegel verschonen. Es ist sehr wichtig, solche Anginen richtig zu erkennen; dieselben breiten sich nicht auf den Kehlkopf aus und haben mit Diphtheritis nichts zu thun. E. J. MOURE.

131) **R. Wourtz** und **H. Bourges. Pseudo-diphtheritische Angina bei Scharlach. (Angine pseudo-diphthéritique de la scarlatine.)** *Lyon médical. 11. Mai* 1890.

Die Schlüsse, zu denen die Verff. in ihrer interessanten, im Araus'schen Laboratorium gefertigten Arbeit kommen, sind folgende: Die frühe pseudo-membranöse Angina bei Scharlach ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht diphtheritischer Natur; in den meisten Kinderkrankenhäusern zögert man, sobald man bei einem scharlachkranken Kinde eine pseudo-membranöse Angina von diphtheritischem Aussehen sich entwickeln sieht, keinen Augenblick, das Kind nach dem Diphtheritispavillon zu verlegen. Diese Massregel hat nur das Resultat, dass man das Kind in die Gefahr bringt, die unheilvolle Krankheit erst zu erwerben, von der man mit Unrecht annimmt, dass es sie bereits habe. Diese Schlussfolgerung ist in praktischer Hinsicht von grosser Wichtigkeit, besonders darum, weil einige Isolirzimmer mit nur einem Bett genügen, um diesem Uebel abzuhelfen. E. J. MOURE.

132) **Bourges** und **Wurtz. Bacteriologische Untersuchungen über die pseudo-diphtheritische Angina bei Scharlach. (Recherches bacteriologiques sur l'angine pseudo-diphthéritique de la scarlatina.)** *Progrès médical. 10. Mai* 1890.

Gestützt auf zahlreiche Beobachtungen stellen die Verff. folgende Schlüsse auf. Die Frühangina bei Scharlach ist in der überwiegend grossen Majorität der Fälle nicht diphtheritischer Natur. Es ist daher wichtig, nicht die davon befallenen Kinder auf den Pavillon für Diphtheritis zu verlegen, weil man sie da-

durch erst der Gefahr aussetzt, sich die fürchterliche Krankheit zuzuziehen, die sie bisher nicht haben. [? Identisch mit 131. Red.] E. J. MOURE.

133) **James B. Ball** (London). **Ein Fall von diphtheritischer Lähmung mit Betheiligung der Kehlkopfmuskeln.** (**A case of diphtheritic paralysis implicating laryngeal muscles.**) *Lancet.* *3. Mai* 1890.

Zehn Wochen vor der Aufnahme in das West London Hospital scheint der Pat. einen leichten Anfall von Diphtherie gehabt zu haben. Bei der Aufnahme wurde constatirt, dass der Gang unsicher war, die Kniephänomene fehlten, und in Fingern und Füssen hatte Pat. eine Empfindung von Steifigkeit. Die Stimme war heiser und von nasalem Klang und obgleich Pat. gut schluckte, regurgitirten Flüssigkeiten doch öfters durch die Nase. Der Gaumen war auf der linken Seite nicht beweglich, das linke Stimmband war in Cadaverstellung fixirt. Das rechte Stimmband wurde gut bewegt, war aber in Phonationsstellung infolge mangelhafter Spannung gekrümmt. Unter einer tonischen Behandlung besserte sich allmälig, wenn auch langsam, der Gebrauch des Gaumens und der Stimmbänder und die Neigung zu Coordinationsstörungen verschwand.

MACKENZIE-JOHNSTON.

134) **Hamilton. Behandlung der Diphtheritis.** (**Treatment of diphtheria.**) *Brit. med. Journ.* *3. Mai* 1890.

Vortrag gehalten vor der Border Counties Branch der B. M. A.

MACKENZIE-JOHNSTON.

135) **J. Simon. Zur Behandlung der Diphtherie.** (**Du traitement de la diphthérie.**) *Semaine méd.* *18. Juni* 1890.

Die Behandlung Simon's besteht in der Anwendung localer Mittel und einer allgemeinen Medication. Die lokale Behandlung umfasst Einpinselungen und Einstäubungen, Gurgeln und antiseptische Bespülungen. Er bedient sich folgenden Mittels für die örtliche Behandlung:

Acid salicyl. 1,0.
Alcohol. q. s.
Glycerin 40,0.
Tct. Eucalypt. 50,0.

Wo die Pseudomembranen widerstehen, benutzt er Glycerin mit Eisenperchlorür.

Die allgemeine Behandlung besteht in der Ernährung des Kranken und Darreichung von Alcohol und Chinin. Die Antisepsis des Krankenzimmers wird durch Phenolzerstäubung bewirkt. Vom Eisenperchlorür werden 10—12 Trpf. gegeben; vor allem sind Opiate zu meiden. E. J. MOURE.

136) **Concetti. Behandlung der Diphtherie.** (**Cura della difteria.**) Société med. de Rome. — *La Riforma Medica.* *Neapel.* *20. Juni* 1890.

C. schlägt den Gebrauch häufiger — 2stündlich Tag und Nacht — Irrigationen mit einer 10proc. Borsäurelösung vor. CARDONE.

137) **E. H. Dickenshied. Aluminium zur Behandlung der Diphtherie. (Aluminium in the treatment of diphtheria.)** *The High Valley Medical Magazine. T. 155.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

138) **G. B. Hope. Hydrogenperoxyd bei Diphtherie. (Hydrogen peroxide in diphtheria.)** *N. Y. Medical Journ. 24. Mai* 1890.

Der Autor spricht von dem officinellen Präparat, das eine Stärke von 10 Volumen haben soll; man sollte aber wissen, dass das im Handel vorkommende nicht 10, sondern 15 Volumen enthält. Wenn möglich, würde das Mittel noch mehr Anwendung finden, gelänge es uns, eine höher gesättigte Lösung herzustellen; dieselbe würde sowohl in ihrer eigentlichen Wirkung stärker sein, als auch die Entfaltung der ozonisirenden Fähigkeiten nach dem Auflegen abzuwenden vermögen. Da die Wirksamkeit des Mittels auf die Schleimhäute vollkommen schmerzlos ist und höchstens in seiner jetzigen unverdünnten Stärke einen ganz leicht stechenden Schmerz erzeugt, erscheint es wünschenswerth, uns der freien und vollen chemischen Wirkung auf die localen necrotischen Elemente der Krankheit zu versichern. Wasser zuzusetzen, hiesse es seiner besonderen Kraft berauben. Man benutze es daher in voller Stärke und soweit als möglich, frisch aus der Fabrik. Die Application geschieht mittelst des gewöhnlichen Sprays.

LEFFERTS.

139) **Gouthier. Sauerstoff-Inhalationen bei Diphtherie. (Des inhalations d'oxygène dans la diphthérie.)** *Paris médical. 14. Juni* 1890.

Bei der gewöhnlichen Form von Croup kommt auf der Höhe der Erkrankung eine Zeit, wo der durch die Pseudomembranen verstopfte Kehlkopf für die Luft keinen Durchtritt mehr gewährt oder den Luftstrom doch in eigener Weise beschränkt, es machen sich dann deutlichste Störungen in der Athmung geltend. Unter dem belebenden und regulirenden Einfluss des Sauerstoffs functionirt die Athmung wieder regelmässig und rhythmisch. Ist das Gas rein, so kann man nach des Verf. Meinung erhebliche Mengen zuführen, ohne dass störende Folgen eintreten; die Respiration wird beschleunigt und regelmässig. Dank seinem belebenden Einfluss hat der Sauerstoff eine ganz ausgesprochene Wirkung auch bei Diphtheritisfällen, in denen der geschwächte Allgemeinzustand die organische Widerstandskraft des Körpers oft bis zur Unwirksamkeit herabsetzt. — Die Wirkungen des Gases verschwinden sehr schnell wieder.

E. J. MOURE.

140) **P. Koefoed** (Probolinggo, Java). **Ueber die chinesische Behandlung der Diphtheritis. (Om den kinesiske Behandling af Diphtheritis.)** *Hospitals-Tidende. 25. April* 1890.

Der Verf., der gegenwärtig in Java practicirt, macht auf die chinesische Behandlung der Diphtheritis aufmerksam. — Sie besteht 1. in Einblasung eines Pulvers zweistündlich und 2. innerlichem Gebrauch einiger Pflanzendecocte. — Es sei nur beiläufig mitgetheilt, dass das Pulver von 9 und das Decoct von 13 verschiedenen Ingredienzien hergestellt wird. Wer noch näher darüber Bescheid

wünscht, kann ihn in einer Abhandlung von Dr. Vorderman (Batavia) in „Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch Indie 1890“ finden.

SCHMIEGELOW.

141) **E. Bjering** (Dänemark). **Die chinesische Behandlung der Diphtheritis. (Den kinesiske Behandling af Diphtheritis.)** *Ugeskrift for Laeger. 10. Mai* 1890.

Eine kurze Bemerkung, die an den Artikel von P. Koefoed über dasselbe Thema anknüpft.

SCHMIEGELOW.

142) **Liebreich** (Berlin). **Bericht über „de chineesche Behandlingswijze van Keeldiphtheritis door A. G. Vorderman“.** *Therapeut. Monatsh. 6.* 1890.

Die Behandlung der Diphtheritis hat Vorderman in Batavia nach der bei den Chinesen gebräuchlichen Methode geleitet, die besteht 1. in der localen Behandlung eines zusammengesetzten Pulvers, 2. im innerlichen Gebrauch von Decocten und 3. in Regelung der Diät.

Die Zusammensetzung der Recepte ist eine eigenthümliche und es ist schwer festzustellen, welchen der in denselben angegebenen Präparaten die Wirkung zukommen soll, nach L. bleibt die Möglichkeit therapeutischen Einflusses bei der Coptiswurzel, dem Borneol, dem gebrannten Borax, dem natürlichen Zinnober und dem chinesischen Grünspan.

SEIFERT.

143) **L. Tirinnanzi. Betrachtungen über einen Fall von Croup, der mit Erfolg durch die Tracheotomie behandelt wurde. (Alcune considerazioni tratte da un caso di crup felicemente curato con la tracheotomia.)** *Lo Sperimentale. Juni* 1890.

Nichts Neues.

CARDONE.

144) **Gallavardin. Behandlung und Prophylaxe bei Croup und couennöser Angina. (Traitement curatif et préservatif du croup et de l'angine couenneuse.)** *Lyon médical. 15. Juni* 1890.

Verf. bespricht die Behandlung mit Brom, Bromoform, Quecksilbercyanur und Quecksilberbichlorür; er glaubt, dass man die Prädisposition für Croup und couennöse Angina durch Anwendung von Brom und Quecksilbercyanur beseitigen könne.

E. J. MOURE.

145) **S. L. Mc Curdy. Terpenthin als Mittel zur Behandlung des membranösen Croups. (Terpentine as a remedy in the treatment of membraneus croup.)** *Columbus Med. Journ. April* 1890.

Verf. schreibt dem Terpenthin ebenso eine allgemeine Wirkung, wie auch localen Einfluss auf die diphtheritischen Ablagerungen zu. Die locale Einwirkung zeigt sich in dem Farbenwechsel, den die Membran äusserlich vom Perlweiss zum Schmutziggelb durchmacht; der constitutionelle Effect äussert sich in der Lockerung der Verbindung der Membran mit der Schleimhaut der Luftwege.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

146) **A. N. Andersen** (Kopenhagen). **Ein Fall von schwierigem Decanulement mittelst Intubation des Larynx geheilt. (Et Tilfaelde af vanskeling Dekanylement, helbredet ved Intubation af Larynx.)** *Hospitals-Tidende. Bd. VIII. 19. Febr.* 1890.

Ein $2^1/_2$jähriges Mädchen wurde am 31. August 1889 wegen Croup tracheotomirt. Die Canüle konnte in den folgenden Monaten nicht entfernt werden. Am 15. November wurde die Canüle herausgenommen, musste aber am 17. November wegen zunehmender Athemsbeschwerden wieder eingelegt werden. Am 4. December wurde der Larynx mittelst O'Dwyer's Canüle intubirt, der Faden blieb liegen. Am 15. December wurde die Canüle mittelst des Fadens extubirt, und die Pat. wurde ohne Canüle am 14. Januar 1890 geheilt entlassen.

SCHMIEGELOW.

147) **J. O'Dwyer. Intubation bei einem Fall von diptheritischer Kehlkopfentzündung beim Erwachsenen. (Intubation in a case of diphtheritic laryngitis in anadult.)** *Journ. of the Respiratory Organs. Juni* 1890.

Der interessanteste Zug aus der Behandlung des mitgetheilten Falles dürfte die bemerkenswerthe Thatsache sein, dass ein Unterschied von weniger als $^1/_{10}$ Zoll im Durchmesser der Stärke der beiden angewandteu Sonden den ganzen Unterschied zwischen der „vollständigen Heilung" und „keiner Besserung der Symptome" ausmachte.

Die Stenose sass nicht in der Glottis, sondern war bedingt durch die enorme Schwellung der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten, die über der Sonde sich schlossen und eine ebenso hochgradige Verstopfung herbeiführten, wie sie vorher bestand. Die Tube wurde deshalb entfernt und es wurde das stärkste Caliber eingeführt, das die Dyspnoe vollständig beseitigte.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

e. Kehlkopf und Luftröhre.

148) **Ch. Chauvel** und **E. Saint-Hilaire. Der Zustand des Kehlkopfes bei der Grippe. (Etat du larynx dans la grippe.)** *La Tribune méd. 17. April* 1890.

Die Erscheinungen seitens des Kehlkopfes waren leichte. Höchstens ein getrübtes Aussehen der Stimmbänder und Congestion des Larynx mit Steigerung der Secretion wird von den Verff. erwähnt.

E. J. MOURE.

149) **S. Marano. Die hämorrhagische Laryngitis und die Influenza. (La laringite emorragica e l'influenza.)** *Archivii italiani die Laringol. April* 1890.

M. hat während der letzten Influenzaepidemie unter den Fällen, die er beobachtete, dreimal hämorrhagische Laryngitis gesehen. Er constatirte Störungen der Athmung, der Phonation und des Schluckens; intensive Schwellung und Röthung der Arytaenoidknorpel, der Epiglottis, der Stimmbänder etc.; starke Injection der Gefässe; rothe Flecke, blutiger Auswurf.

CARDONE.

150) **R. Norris Wolfenden** (London). **Oedem des Larynx als Folge von Influenza. (Oedema of the larynx a sequel of influenza.)** *Brit. med. Journ. 8. März* 1890.

Die Patientin, eine junge Dame von 23 Jahren, hatte einen Influenzaanfall durchgemacht. In der folgenden Woche klagte sie über Heiserkeit beim Sprechen. Laryngoscopisch sah man eine blasse, blasenartige Erhebung der rechten Plica ary-epiglottica, die das hintere Drittel des betreffenden Stimmbandes verdeckte und die Regio interarytaenoidea einnahm. Die Stimmbänder ausserhalb derselben waren von normalem Aussehen und gut beweglich.

Es wurde eine ausgiebige Scarification der Geschwulst vorgenommen und das Oedem verschwand unter Pinolinhalationen in wenigen Tagen vollständig; die Stimme bekam wieder ihren normalen Klang.

MACKENZIE-JOHNSTON.

151) **Paul Koch** (Luxemburg). **Erscheinungen im Kehlkopf und Rachen bei der Influenza. (Manifestations laryngiennes et pharyngiennes de l'influenza.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 5. Mai* 1890.

Die Arbeit beginnt mit einigen Betrachtungen über die verschiedenen Formen der Influenza und ihre localen Erscheinungen. Verf. hält den Nasenrachenraum für den Ausgangspunkt einer sehr grossen Zahl von localen Störungen, die sich im Verlaufe der Influenza einstellen. Die Entzündung der Schleimhaut ist hier sehr intensiv; die Nasenschleimhaut ist oft infiltrirt. Ja, man ist versucht anzunehmen, dass der Nasenrachenraum die Stelle der Allgemeininfection darstellt. Es kommen überaus heftige Symptome von Pharyngitis vor, mit blaurother Verfärbung und ödematöser Schwellung der Schleimhaut und Lähmung der darunter liegenden Muskeln. Später kommt es selbst zu wirklicher Lähmung des Gaumensegels mit ziemlich ungünstiger Prognose, ohne dass ausser der allgemeinen eine besondere Ursache zu Grunde liegt. Diese schweren Lähmungen in den oberen Luftwegen können uns nicht überraschen, da wir die Influenza zu den Infectionskrankheiten zählen.

E. J. MOURE.

152) **P. Le Noir. Ulcerationen der Stimmbänder im Verlauf der Grippe. (Ulcérations des cordes vocales dans le cours de la grippe.)** *Ann. des malad. de l'oreille. No. 3. März* 1890.

Verf. hat in einigen Fällen, deren Krankheitsgeschichte er mittheilt, Ulcerationen im Kehlkopf während des Verlaufs der Grippe auftreten sehen. Die Ulcerationen hatten ihren Sitz auf beiden Stimmbändern in deren vorderer Hälfte; dieselben sind immer oberflächlich geblieben und verschwanden von selbst gegen die Zeit der Heilung hin. Es wäre nach des Verf.'s Ansicht nicht unzulässig gegenüber dem infectiösen Charakter der Gruppe, wollte man die Kehlkopfulcerationen in diese Categorie einreihen.

E. J. MOURE.

153) **Dundas Grant** (London). **Kehlkopfpapillom bei einem 8jährigen Mädchen. (Papilloma of the larynx in a girl aged 8 years.)** *Brit. med. Journ. 19. April* 1890.

Demonstration des Falles vor der Hunterian Society, am 9. April 1890. Nichts besonderes.

SEMON.

154) Luc. **Die chirurgische Behandlung kleiner Neubildungen am freien Rande der Stimmbänder mit einer besonderen Curette. (Traitement chirurgical des petits néoplasmes ceintes du bord libre des cordes vocales au moyen d'une curette spéciale.)** *France méd. 20. Juni* 1890.

Für gewisse Neubildungen des Kehlkopfs, die sich mittelst der gewöhnlichen Operationsmethoden nicht entfernen lassen, hat Verf. eine Curette construiren lassen von einer besonderen Rautenform, die sich auf den Heryng'schen Handgriff aufschrauben lässt, die aber nach des Verf.'s Worten den Vortheil hat, das gesunde Gewebe nicht dem Schnitt auszusetzen. E. J. MOURE.

155) Ch. Périer. **Epithelialkrebs des Kehlkopfs; Totalexstirpation desselben ohne zuvorige Tracheotomie. (Cancer épithélial du larynx; exstirpation totale du larynx sans trachéotomie préalable.)** *Ann. de malad. de l'oreille etc. No. 6. Juni* 1890.

Es handelt sich um einen 66jähr. Kranken, bei dem die laryngoscopische Untersuchung ergab, dass der untere Theil des linken Stimmbandes von einer polypoiden blumenkohlartigen Masse eingenommen war. Alles übrige erschien gesund. Die Untersuchung von Stückchen der Geschwulst mit dem Microscop zeigte, dass ein Epitheliom vorlag. Bei dem günstigen Zustande des Allgemeinbefindens wurde die Exstirpation des Kehlkopfs beschlossen. Es wurden zu diesem Zweck in der Chloroformnarcose zwei Querschnitte gemacht, der eine fingerbreit unterhalb des unteren Randes des Ringknorpels, der andere gerade über dem Zungenbein. Ein dritter vertical geführter Schnitt in der Mittellinie vereinigte die beiden ersten. Der Larynx wurde nun umschnitten und ein Faden von jeder Seite um die Trachea geführt, um diese, wenn sie vom Kehlkopf getrennt wäre, nach vorn bringen zu können. Der Schnitt zwischen dem Kehlkopf und der Luftröhre wurde fast mit einem einzigen Zuge bis auf die vordere Wand der Speiseröhre geführt und alsbald eine conische Canüle in die Luftröhre eingeführt, die diese vollständig verschloss. Der Kehlkopf wurde nun ohne Mühe entfernt und die Luftröhre in ihrer ganzen Circumferenz in den unteren Wundwinkel eingenäht. Das obere Ende wurde klaffend erhalten und eine Schlundsonde durch dasselbe eingelegt. Es verlief alles gut, bis der Kranke plötzlich in der Nacht verstarb, ohne dass die Autopsie die Ursache des Todes aufzuklären vermochte. E. J. MOURE.

156) Felix Semon (London). **Ueber die Stellung der Stimmbänder bei der ruhigen Athmung des Menschen und über den Reflextonus ihrer Erweiterermuskeln. (On the position of the vocal cords in quiet respiration in man and on the reflex tonus of their abductor muscles.)** Proceedings of the Royal Society. 1890. Vol. 48. p. 403.

Der Verf., dessen Beschäftigung mit dieser Frage fast 10 Jahre zurückreicht (vergl. seine erste Arbeit über die grössere Vulnerabilität der Abductorfasern organischen Schädlichkeiten gegenüber: Archives of Laryngology, 1881, Vol. II, p. 199. Anmerkung 1), und der bereits im Jahre 1884 den Gedankengang, sowie theilweise auch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit in einer der Discussionen

der laryngologischen Section des Kopenhagener Congresses entwickelte[1]) (vergl. „Compte rendu des travaux de la section de laryngologie“, Copenhague 1886, Separatabdruck S. 48), veröffentlicht nunmehr das Material, auf welches sich seine Angaben stützen und begründet die von ihm schon früher entwickelten Ansichten.

Bei der Mannigfaltigkeit der in Rede kommenden Fragen und der verhältnissmässigen Neuheit vieler derselben ist es unmöglich, in dem engen Rahmen eines Referates einen erschöpfenden Auszug aus der Arbeit zu geben, und müssen Interessenten auf das Original verwiesen werden[2]). An dieser Stelle kann nur ein Ueberblick über den Gedankengang, gefolgt von einer Recapitulation der Ergebnisse der Arbeit gegeben werden.

Die Untersuchung, welche den Gegenstand derselben bildet, ist zu dem Zwecke unternommen worden, wo möglich die bis zum heutigen Tage unter den Physiologen streitige Frage zu lösen, ob der Kehlkopf beim Menschen während der ruhigen Respiration eine active Rolle spielt oder nicht, und, in ersterem Falle, welches seine Function sei?

Zu diesem Zwecke hat der Autor mittelst graduirter Spiegel die Glottisweite von 50 erwachsenen, gesunden, an die Einführung des Laryngoscops gewöhnten Personen während ruhiger Athmung untersucht, und mit den erhaltenen Resultaten die Glottisweite von 25 erwachsenen Leichen verglichen. Die Methode der Untersuchung, sowie die Vorsichtsmassregeln, die durchaus nothwendig sind, um mögliche Fehlerquellen bei derselben zu vermeiden, sind ausführlich in der Arbeit beschrieben. Die Vergleichung der erhaltenen Maasse zeigt, dass bei weniger als 20 Procent erwachsener Individuen die Stimmbänder während ruhiger Athmung erheblichere (über 4 Mm. betragende), regelmässige, rhythmische, mit der In- und Exspiration synchrone Bewegungen ausführen, wie dies noch heute in mehreren der besten Lehrbücher der Physiologie behauptet wird, und dass bei mehr als 80 Procent der Erwachsenen beider Geschlechter die Glottis bei ruhiger Athmung ein fast oder ganz unbewegliches gleichschenkliges Dreieck darstellt, dessen Weite durchschnittlich 2—3mal so gross ist, als die des von der cadaverösen Glottis gebildeten Dreiecks! — Unter allen Umständen sind die während des Lebens beobachteten Minima grösser als die Maxima nach dem Tode.

Der Verf. unterstützt diese Angabe durch ein umfassendes literarisches und experimentelles Beweismaterial (Thierexperimente), welches ebenfalls zeigt, dass die Glottis beim Menschen während ruhiger Athmung bedeutend weiter geöffnet ist, als nach dem Tode.

---

[1]) Bei derselben Gelegenheit theilte auch Prof. Krause seine mit Semon's Ideen harmonisirenden Ansichten über den Reflextonus der Erweiterermuskeln mit, die seitdem vollen Ausdruck in seiner Arbeit über „Contracturen des Stimmbandmuskeln“, Virchow's Archiv Vol. 98, 1884, gefunden haben.

[2]) Da die Proceedings der Royal Society verhältnissmässig wenig Fachgenossen zugänglich sein dürften, bin ich gern bereit, Interessenten, die mir einen bezüglichen Wunsch mit Angabe ihrer Adresse aussprechen, Separatabdrücke der Arbeit, soweit mein Vorrath reicht, zu übersenden. F. S.

Die Stellung der Stimmbänder während der ruhigen Athmung repräsentirt daher weder einen Zustand von Unthätigkeit ihrer einander antagonistischen Oeffner- und Schliessermuskeln, noch einen Zustand von Gleichgewicht zwischen denselben. Sie muss nothwendigerweise das Ergebniss activer musculärer Contraction sein, und muss entweder 1. eine gleichzeitige Thätigkeit der Schliesser und Oeffner mit Ueberwiegen der letzteren, oder 2. eine ausschliessliche, während beider Phasen der Athmung andauernde, jedoch nicht zum möglichen Maximum — wie solches durch die Glottisweite bei der tiefen Inspiration angezeigt wird — gesteigerte Thätigkeit der Oeffner darstellen, während sich die Schliesser ganz und gar nicht in functioneller Activität befinden.

Ehe er nun die Frage discutirt, welche von diesen beiden Möglichkeiten der wirklichen Sachlage entspricht, untersucht der Verf. die Ursache der Differenz zwischen der Glottisweite bei ruhiger Athmung und nach dem Tode. Er lenkt auf's Neue die Aufmerksamkeit auf die Thatsache, dass der Kehlkopf zweien Functionen dient, die in gewissem Sinne einander antagonistisch sind, nämlich der Respiration und der Phonation. Für die Zwecke der ersteren ist es unerlässlich, dast das Lumen der Luftwege gross genug sei, um das freie Ein- und Ausströmen der für die Athmungszwecke nothwendigen Quantität von Luft zu gestatten, für die Zwecke der letzteren, dass innerhalb der Luftwege ein Apparat eingeschoben wurde, der eine vollkommene Juxtapposition der tonerzeugenden Organe gestattet.

Der Verf. weist nunmehr vermittelst einer anderen Reihe vergleichender Messungen nach, dass durch die Einschiebung des Stimmapparates (der aus vergleichend anatomischen, in der Arbeit näher erläuterten Gründen als eine hochspecialisirte spätere Zugabe zu dem respiratorischen System betrachtet werden muss) in die Luftwege, und zwar in ihrem ohnehin engsten Abschnitt, diese engste Stelle (der Kehlkopf) noch weiterhin auf weniger als ein Drittel ihrer natürlichen Weite reducirt wird, wenn sich die Stimmbänder im Zustande völliger Ruhe, d. h. in der „cadaverösen Position" befinden, und zeigt weiterhin an der Hand experimenteller und pathologischer Thatsachen, dass eine Reduction der Glottis auf diese cadaveröse Weite bei jeder, auch noch so kleinen Anstrengung eine Veränderung des Athmungstypus bedingt.

Aus diesen Thatsachen wird der Schluss gezogen, dass die Einschiebung des Stimmapparates in die Luftwege durch irgend eine Einrichtung der Natur ausgeglichen werden musste, welche das Minimum der Glottisweite lieferte, die für das freie Ein- und Ausströmen der bei der sogenannten „ruhigen Athmung" erforderlichen Luftquantität in die unteren Luftwege gebraucht wird.

Eine solche Einrichtung konnte entweder in einer rhythmischen Oeffnung der Stimmritze, synchron mit jeder Inspiration, oder aber in einer tonischen Erweiterung der Glottis während beider Respirationsphasen bestehen.

Da bereits vorher (vergl. oben) gezeigt worden war, dass, obgleich diese beiden Alternativen thatsächlich vorkommen, doch die letztgenannte beim Menschen viel repräsentativer für die Rolle des Kehlkopfs bei der ruhigen Athmung ist, als die rhythmischen Bewegungen, so blieb nunmehr, wie schon angeführt,

noch zu untersuchen, ob diese tonische Dilatation einen Zustand tonischer Innervation sowohl der Glottisschliesser wie der Glottisöffner mit Vorwiegen der letzteren oder andererseits eine exclusive tonische Innervation der Glottisöffner darstellt.

Diese Frage wird in der Arbeit sehr ausführlich erörtert und der Verf. kommt schliesslich aus anatomischen, physiologischen, pathologischen und experimentellen Gründen zu dem bestimmten Schlusse, dass die Glottisöffner (Mm. circoarytaenoidei postici) allein sich während des Lebens in einem Zustande tonischer Halbcontraction befinden.

Die einzig noch übrig bleibende Frage, nämlich ob dieser Tonus automatischer oder reflectorischer Natur sei, wird auf Grundlage von Vivisectionsexperimenten dahin beantwortet, dass aller Wahrscheinlichkeit nach der Tonus der Glottiserweiterer reflectorischen Charakters sei, und dass die Impulse, die auf die bulbären Gangliencentren dieser Muskeln wirken, hauptsächlich, jedoch nicht ausschliesslich in den Bahnen der Nn. vagi verlaufen. Die Experimente, auf welche diese Schlussfolgerung basirt ist (Durchschneidung beider Vagi unterhalb der Abgangsstellen der Nn. recurrentes) und welche Prof. Victor Horsley so freundlich war, für den Verf. zu unternehmen, sind ausführlich in der Arbeit mitgetheilt.

Die Endschlüsse, zu denen der Verf. kommt, sind folgende:

1. Die Glottis des Menschen ist bei ruhiger Respiration (Inspiration und Exspiration) weiter als nach dem Tode oder nach Durchschneidung der Vagi oder Recurrentes.

2. Diese grössere Weite der Glottis während des Lebens ist das Resultat einer permanenten Thätigkeit der Glottisöffner (Mm. arytaenoidei postici), welche daher nicht zur Klasse der „accessorischen", sondern vielmehr zur Klasse der „regelmässigen" Athemmuskeln gehören.

3. Die Thätigkeit dieser Muskeln wird veranlasst durch tonische Impulse, welche ihre Centren im verlängerten Mark von dem benachbarten Respirationscentrum erhalten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Impulse rhythmisch zu dem Respirationscentrum in Folge von Erregung gewisser centripetaler Fasern aufsteigen, welche hauptsächlich, jedoch nicht ausschliesslich, in den Bahnen der Nn. vagi verlaufen, und dass sie im Athemcentrum selbst in tonische Impulse umgesetzt werden. Die regelmässige Thätigkeit der Glottisöffner während des Lebens gehört daher zur Klasse der Reflexprocesse. Die permanente Halbcontraction dieser Muskeln, in welcher Form sich ihre tonische Innervation äussert, kann im Einklange mit den allgemeinen Gesetzen des Mechanismus der Respiration, sowohl durch den Willen wie durch andere reflectorische Einflüsse noch weiter verstärkt werden.

4. Trotz ihrer Extra-Innervation sind die Glottisöffner physiologisch schwächer, als ihre Antagonisten.

5. Diese Antagonisten, die Glottisschliesser, haben primär durchaus nichts mit der Athmung zu thun, und dienen unter gewöhnlichen Umständen nur der Function der Stimmbildung. Ihre respiratorischen Functionen sind beschränkt auf:

a) Hülfleistung bei der Protection der unteren Luftwege gegen das Eindringen von Fremdkörpern;

b) Hülfleistung bei den modificirten und gelegentlichen Formen der Exspiration, wie beim Husten und Lachen. Autoreferat.

157) **Felix Semon** und **Victor Horsley** (London). **Eine experimentelle Erforschung der centralen motorischen Innervation des Kehlkopfs. (An experimental investigation of the central motor innervation of the larynx.)** Mit zwei photographischen Tafeln. „Philosophical Transactions of the Royal Society of London." 1890. Vol. 181 B, pp. 187—211. Auch im Separatabdruck bei Kegan Paul, Trench, Trübner & Co., London, erschienen.

Diese Arbeit ist der Originalbericht über die experimentellen Studien betreffend die centrale motorische Kehlkopfinnervation, denen S. und H. gemeinschaftlich seit einer Reihe von Jahren obgelegen haben und von denen im Centralblatt seit 1886 oft die Rede gewesen ist (vergl. z. B. III. pp. 299, 480, IV. p. 418, VI. p. 389, VII. pp. 209, 226). Derselbe ist rein physiologischer Natur und beschränkt sich auf eine objective, streng wissenschaftliche Darstellung der Experimente selbst, ihrer Methoden und ihrer physiologischen Ergebnisse, ohne auf die klinischen Schlüsse, zu denen diese Ergebnisse berechtigen, irgend welchen Bezug zu nehmen. In dieser Beziehung ist die von S. und H. in der „Deutschen med. Wochenschrift" veröffentlichte Arbeit, über welche weiterhin im Referat 160 berichtet wird, als eine praktische Ergänzung der vorliegenden aufzufassen.

Was letztere anbetrifft, so entzieht sie sich ihrer Natur nach einer Darstellung in einem Referate, zumal sie selbst in gedrängter Kürze gehalten ist. Ihr Studium im Original dürfte für jedermann, der sich mit der centralen motorischen Innervation des Kehlkopfs, sei es klinisch, sei es physiologisch, zu beschäftigen wünscht, unerlässlich sein, während an dieser Stelle nur eine ganz allgemeine Inhaltsangabe erfolgen kann.

Die Autoren beginnen mit der Entstehungsgeschichte ihrer Studien. Dieselben sind auf die von einem von ihnen (F. S.) vor fast 10 Jahren (Archives of Laryngology, 1881) constatirte und derzeit unerklärliche Thatsache zurückzuführen, dass bei den sogenannten functionellen motorischen Neurosen des Kehlkopfs fast ausnahmslos die der willkürlichen Function der Phonation dienenden Glottisverengerer allein leiden, während umgekehrt bei organischen progressiven Affectionen der motorischen Kehlkopfnerven die der automatischen Respirationsthätigkeit dienenden Glottisöffner zuerst erliegen. Diese Thatsache wies auf eine centrale Differentiation hin, welche den genannten klinischen Phänomenen entspräche. So entstand der Plan, diese centralen Verhältnisse experimentell zu untersuchen.

Es folgt zunächst die Schilderung des Planes der Arbeit, sodann ein historischer Rückblick auf die experimentelle sowohl wie auf die klinische Vorgeschichte der Frage, in welchem aller den Autoren bekannten früheren Arbeiten über dieselbe gedacht wird.

Der nächste Abschnitt behandelt ausführlich die Methode und Technik der

Experimente. Die Autoren schildern ihre electrische Reizmethode, sowie die Technik der Operationen, welche für die Exploration a) der Rinde, b) der Corona radiata, c) der inneren Kapsel, d) des verlängerten Markes nothwendig sind. Im Eingange zu diesem Abschnitt werden die Narcose, die vorbereitende Tracheotomie und die Position des Versuchsthiers beschrieben.

Der folgende Paragraph beschäftigt sich mit dem Einfluss des Anästheticums und der Reizstärke auf die Ergebnisse des Experiments. Die schwierige Frage, ob dem Aether ein ähnlicher differenzirender Einfluss auf das Centralnervensystem zukommt, wie derselbe von Hooper und den Verfassern für die Peripherie constatirt worden ist (vergl. Centralblatt II. p. 281; III. 296; IV. 111) — wird erörtert, aber nicht definitiv beantwortet.

Es folgen sodann die Resultate, welche mittelst der Reizmethode von den Autoren erzielt worden sind. Hinsichlich der allgemeinen Ergebnisse verweisen wir auf das Ref. No. 160 dieser Nummer; im Originalbericht sind die einzelnen Ergebnisse weit detaillirter geschildert. Die Reihenfolge der Anordnung ist: 1. Cortex, 2. Corona radiata, 3. Capsula interna, 4. Medulla oblongata. Innerhalb jedes einzelnen dieser Abschnitte sind wiederum methodisch die Resultate geschildert, wie sie sich bei jeder der verwandten Thiergattungen (Affe, Hund, Katze, Kaninchen) ergeben haben, und bei jeder dieser Gattungen sind wiederum die einzelnen Beobachtungen in Bezug auf a) Bewegungen innerhalb des Kehlkopfes, b) äussere Bewegungen des Kehlkopfs, c) Phonation, d) Respiration — Beschleunigung und Vertiefung der Athembewegungen — notirt. Ausführlich wird bei Besprechung der Rindenergebnisse der oft erzeugten Epilepsie, der gelegentlichen, concomittirenden Bewegungen der Zunge und des Pharynx, der Richet'schen Polypnoë, der Masini'schen einseitigen Reizresultate gedacht. Letztere haben die Verff. nicht bestätigen können. Beim Hunde bestätigen ihre corticalen Ergebnisse diejenigen Krause's, dessen Resultate sie noch erweitern. Nur bei der Katze haben sie ein specifisches Centrum für die Glottisöffnung in der Rinde gefunden. Ebenso wenig wie Krause stimmen sie François Franck darin zu, dass eine specielle Repräsentation für den Kehlkopf in der Rinde nicht existire. — Auch die Bemerkungen über die Ergebnisse der Reizung der inneren Kapsel, die Anordnung der Repräsentation der Kehlkopfbewegungen in der Richtung von vorn nach hinten in der Gegend des Knies derselben, das Vorwiegen der Auswärtsbewegung in der medullären Repräsentation, die einseitige Einwärtsbewegung des gleichseitigen Stimmbandes bei Reizung des Corpus restiforme zur Seite des oberen Randes des Calamus scriptorius etc. etc. müssen im Original studirt werden.

Es folgt ein Abschnitt über den wichtigen Einfluss des Alters des Versuchsthiers auf das Ergebniss der Reizung, aus welchem, wie zu erwarten war, hervorgeht, dass bei jüngeren Thieren die automatischere Function der Athmung, bei älteren die voluntäre Function der Stimmbildung stärker entwickelt ist.

Die Arbeit schliesst mit einer kurzen Zusammenstellung der erzielten Resultate, mit einem Hinweise darauf, dass dieselben durchaus mit den Semon-schen Ideen über den nervösen Mechanismus des Kehlkopfs im Einklang stehen und mit der Bemerkung, dass diese Resultate ihrer Reizversuche vollständig

durch die Ergebnisse einer grossen Reihe von Exstirpationsversuchen **bestätigt** würden, welche die Verfasser bereits vorgenommen hätten und über welche sie in einer weiteren Mittheilung berichten würden.

Das Verständniss der Arbeit dürfte ganz ungemein durch die beiden, ihr beigegebenen Tafeln mit photographischen Abbildungen frischer Centralorgane von Versuchsthieren, an denen die Reizstellen und die Ausdehnung der betreffenden Functionsfelder genau bezeichnet sind, erleichtert werden. Die erste Tafel bringt eine Photographie der rechten Hemisphäre eines Macacus sinicus mit bezeichnetem Adductionsgebiet, die zweite Tafel 5 Photographien von Katzengehirnen (4 Rinde, 1 innere Kapsel) in verschiedenen Stellungen mit Bezeichnung der Foci für Adduction und Abduction der Stimmbänder, Beschleunigung der Respirationsbewegungen etc., eine Photographie eines Hundegehirns (Capsula interna) mit den gleichen Bezeichnungen, und je eine Photographie der Medulla oblongata eines Hundes und einer Katze mit bezeichneten Foci für Abduction und für Doppel- wie einseitige Adduction der Stimmbänder. Alle diese Photographien sind vorzüglich gelungen und befähigen den Leser, sich schnell in dem neuen Gebiete zu orientiren.

SEMON.

158) C. S. Sherrington (London). **Beiderseitige Degeneration in den Pyramidensträngen als Folge von Verletzung der Rinde auf der einen Seite. (Note on bilateral degeneration in the pyramidal tracts resulting from unilateral cortical lesion.)** *Brit. Med. Journ. 4. Jan. 1890.*

Der Verfasser bezieht sich in seiner kurzen Mittheilung auf experimentelle Untersuchungen über die Anatomie der Pyramidenstränge, mit denen er beschäftigt ist. Er hat wiederholt Degeneration der Pyramidenstränge in den Seitensträngen beider Hälften des Rückenmarks als Folge einzelner kleiner Verletzungen der Rinde, die nur eine Hemisphäre betrafen, erhalten.

S. glaubt, dass seine anatomischen Beobachtungen in vollständiger Uebereinstimmung mit den richtigen Schlüssen von Semon und Horsley bezüglich der centralen motorischen Innervation des Kehlkopfs stehen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

159) H. Krause (Berlin). **Zur Frage der Localisation des Kehlkopfs an der Grosshirnrinde.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 25.* 1890.

Anlässlich einer Arbeit von François Franck „Untersuchungen über die Schnelligkeit der motorischen Reactionen reflectorischen und centralen Ursprungs und über die Einflüsse, welche eine Aenderung derselben herbeiführen". (Comptes rendus de la Société de Biologie, Bd. V, 89) welcher zu dem Resultat gekommen war, dass es kein corticales Centrum speciell in Beziehung zu Kehlkopfbewegungen gäbe, unterzog Kr. die Frage einer nochmaligen Prüfung an Hunden. Dabei konnte er zunächst mit aller Sicherheit die in seiner früheren Mittheilung genau bezeichnete Stelle am Gyrus praefrontalis des Hundes als diejenige feststellen, von welcher ausschliesslich Wirkung auf die Bewegungen des Kehlkopfes hervorgerufen werden kann. Bei 11—10—9 cm Rollenabstand des Dubois'schen

Schlitteninductoriums kann man einfache Zuckungen der Stimmbänder ev. völligen Schluss der Glottis hervorrufen. Bei stärkeren Strömen (9—8 cm Rollenabstand) betheiligen sich an den Kehlkopfbewegungen Gaumensegel, Rachendach und Zungengrund; zuweilen unter Eintritt eines Schluckactes. Schluss der Glottis erfolgt, entgegen den Angaben Franck's sowohl während der Inspiration, als auch während der Exspiration. Der Fehler Franck's, liegt in der Anwendung zu starker Ströme. Weiter prüfte Krause die Angaben Ferrier's und Duret's, welche einen Zusammenhang der Stimmfunction des Hundes mit Oeffnen des Mundes und Bewegungen der Zunge (Vorwärtsstrecken und Zurückziehen) auf ihre Regelmässigkeit. Er konnte diese Angaben nicht bestätigen. Zur Erzeugung der Stimme ist Coordination der thoraco-abdominalen Athmungsbewegungen und der Articulations- resp. Kehlkopfbewegungen erforderlich. Nur in sehr seltenen Fällen wird diese gerade von einem Punkte der Hirnrinde auszulösen sein. Kr. resumirt dahin, dass 1. eine völlig isolirte Region für den Kehlkopf- und eine ebensolche Zungen-, Lippen- und Kieferregion an der Grosshirnrinde existirt, 2. dass die phonetische Function regelmässig weder von der Kehlkopfstelle, noch von der Zungen- resp. Mundregion auszulösen ist, 3. dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen diesen nicht besteht, dass jedoch bei mässiger Reizverstärkung der Kehlkopf secundär an den Bewegungen der Zunge und Lippen theil nimmt, 4. dass umgekehrt bei gleichen Reizstärken eine Betheiligung der Zungen- und Mundbewegungen an denjenigen des Kehlkopfes nicht statt hat.

LANDGRAF.

160) **Semon und Horsley. Ueber die Beziehungen des Kehlkopfs zum motorischen Nervensystem.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 31.* 1890.

Die vorliegende Arbeit erschien in der Festnummer der Wochenschrift zum internationalen medicinischen Congress. Sie giebt in sehr präciser Form und vorzüglicher Anordnung die Resultate eingehender achtjähriger Arbeit und muss von allen, die sich künftig mit der wichtigen Frage beschäftigen wollen, auf das Sorgfältigste in Rücksicht gezogen werden. Das Referat kann dem reichen Inhalt der Arbeit nur schwer gerecht werden. In der Einleitung betonen die Verff., dass sie weit entfernt sind, die Forschungen für abgeschlossen zu halten und bitten sich stets die Thatsache vor Augen zu halten, dass der Kehlkopf zwei weit von einander verschiedene Functionen zu erfüllen hat: Athmung und Stimmbildung. Die erstere, hauptsächlich automatisch, steht doch nicht völlig ausserhalb des Willenseinflusses, die zweite, rein willkürlich, wird nur bei gewissen Acten, Weinen, Husten, Lachen etc. reflectorisch in Thätigkeit gesetzt. Beide Functionen sind nur in gewissem Sinne antagonistisch, insofern allerdings kein Stimmact ohne Mithülfe der Respiration zu Stande kommen könne, dagegen die Athmung völlig unabhängig von der Phonation sei.

1. Medulla oblongata.

A) Respiratorische Repräsentation.

Der Bulbus ist Hauptsitz der Athmung; der Kehlkopf bildet einen integrirenden Theil des Athemmechanismus, aller Wahrscheinlichkeit nach wird also die

respiratorische Function des Kehlkopfes hauptsächlich im Bulbus respräsentirt sein. Die Frage ist indess, ob in der Medulla ein Centrum für diese respirat. Repräsentation existirt, welches unabhängig von dem der thoracischen Respiration ist, oder ob beide in einem gemeinsamen Centrum vereinigt sind. Aus zwei Gründen erklären sich die Verfasser für die erste Alternative: 1. weil ein reflectorischer Erweiterertonus existirt, der die Glottis dauernd offen hält, während der Thorax rhythmische Bewegungen macht, wie S. in einer anderen Arbeit bewiesen hat (vgl. Referat 156 dieser Nummer), 2. weil bei der Katze Reizung des oberen Abschnitts des Bodens des vierten Ventrikels dauernde Glottisöffnung erzielt, während der Thorax rhythmisch sich erweitert und verengt.

Ferner ist die Frage zu entscheiden, ob Reizung einer Hälfte der Medulla respiratorische Bewegung beider oder nur eines Stimmbandes macht. Die Verff. fanden, dass durch einseitige Reizung doppelseitige Stimmbandbewegungen ausgelöst werden.

Drittens wurde festgestellt, dass die Inspiration — die Auswärtsbewegung der Stimmbänder diejenige ist, welche als häufigster Effect der Reizung des respiratorischen Centrums in der Medulla eintritt.

B. Phonatorische Repräsentation.

Reizung der Ala cinerea und des oberen Randes des Calamus scriptorius bewirkt sofortigen und kräftigen Glottisschluss. Reizung des Corpus restiforme und dessen inneren Randes in einer der unteren Hälfte des 4. Ventrikels gegenüberliegenden verticalen Linie bewirkt Einwärtsbewegung des Stimmbandes derselben Seite; vielleicht ist dieser Effect auf Reizung centrifugaler Fasern zu beziehen.

In Folge specifischer Wirkung gewisser Anästhetica auf den Kehlkopf unterliegen die Resultate bulbärer Reizung beträchtlichen Verschiedenheiten, die auf mehr weniger tiefer Narcose beruhen.

2. Peripherisches System. Nerven, Nervenendungen und Muskeln.

Enthalten die zum Kehlkopf führenden Nerven auch centripetale Fasern? Für den Vagus ist dies allseitig zugestanden. Der Recurrens ist nach der Verff. Resultaten rein motorisch.

Eine definitive Antwort auf die Frage, ob die bei progressiven organischen Laesionen zunächst als Erweitererlähmung in die Erscheinung tretende Functionsstörung auf Unterschieden in den Nervenfasern oder auf Unterschieden in der Musculatur einschliesslich Nervenendungen beruht, ist nicht zu geben. Wahrscheinlich ist letzteres der Fall, denn 1. sterben die Erweiterer nach dem Tode früher ab, 2. hat der Aether einen peripheren und differenzirenden Einfluss auf die Kehlkopfmuskeln, 3. lähmt allmälige Abkühlung des Recurrens die Postici früher als die Schliesser.

3. Gehirnrinde.

A. Respiration.

Zweifellos ist die Function der Athmung auch in der Hirnrinde vertreten,

doch wird die Function der Stimmbildung hier die höhere Stellung einnehmen. Thiere verschiedener Species. junge und alte Thiere derselben Species zeigen specifische Unterschiede. Die Katze hat die grösste, der Affe die geringste Athmungsrepräsentation in der Hirnrinde; junge Thiere haben grössere Athmungscentren als alte derselben Species.

Reizung des Gyrus praecrucialis erzeugt Beschleunigung, Reizung um das untere Ende des Sulcus crucialis Vertiefung der Athmung; nur die Katze hat ein Centrum für die Inspirationsstellung dicht am Rande des Sulcus olfactorius.

B. Phonation.

In jeder Gehirnhemisphäre findet sich ein Gebiet für die doppelseitige Adductionsbewegung der Stimmbänder, mit einem Focus intensivster Repräsentation in der vorderen Hälfte des unteren Endes der aufsteigenden Hirnwindung. Daher producirt einseitige Reizung doppelseitige Wirkung, Glottiskrampf bei einseitiger Affection möglich. Einseitige Zerstörung producirt keine Wirkung; einseitige Stimmbandlähmung in Folge Läsion einer Grosshirnhemisphäre existirt nicht. Sehr kräftige oder lange Reizung des phonatorischen Rindengebietes erzeugt leicht Epilepsie der Stimmbänder. Der epileptische Schrei ist Resultat einer Rindenreizung.

4. Verbindende Fasern.

I. Corona radiata. II. Innere Kapsel.

Die der respiratorischen Function dienenden Fasern sind anfänglich im vorderen Gliede, weiter nach unten hauptsächlich am Knie der Kapsel enthalten und zwar sind vorn die Beschleunigung der Athem- und Stimmbandbewegungen, weiter nach hinten dasselbe mit vorwiegender Auswärtsbewegung repräsentirt, gerade am Genu die Intensification der Bewegungen.

Die Fasern der Phonation liegen bei Carnivoren ebenfalls am Genu oder dicht dahinter. beim Affen sind sie als kleines Bündel im hinteren Glied der Kapsel unter den Fasern für die Bewegung der Zunge und des Rachens concentrirt.

Der Effect der Reizung ist stets ein bilateraler.

Dies in Kürze der reiche Inhalt der Arbeit, die nicht nur der Laryngologie, sondern der gesammten Medicin neue Gesichtspunkte unterbreitet und zur Weiterarbeit einladet.

LANDGRAF.

161) 1. J. Garel und L. Dor. **Das motorische Rindencentrum des Kehlkopfs und der intracerebrale Verlauf der von ihm ausgehenden Fasern. (Du centre corticale moteur laryngé et du trajet intra-cérébral des fibres, qui en émanent.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 4. April* 1890 und *Journ. of Laryngology. Mai* 1890.

162) 2. F. Semon und V. Horsley. **Das motorische Rindencentrum des Kehlkopfs und der intracerebrale Verlauf der von ihm ausgehenden Fasern. (Du centre cortical moteur laryngé et du trajet intra-cérébral des fibres, qui en émanent.)** *Annales des mal. de l'oreille etc. No. 5. Mai* 1890.

163) 3. **Garel** und **Dor. Zur Frage des motorischen Rindencentrums für den Kehlkopf. (A propos du centre cortical moteur du larynx.)** *Ebenda. No. 5. Mai* 1890.

164) 4. **Semon** und **Horsley. Ueber das motorische Rindencentrum für den Kehlkopf. (A propos du centre cortical moteur du larynx.)** *Ebenda. No. 6. Juni* 1890.

1. Im Mai 1886 machte Garel in der französischen Gesellschaft für Otologie und Laryngologie Mittheilung von einem Fall von einseitiger Lähmung des Kehlkopfes, der schon bei Lebzeiten des Pat. als Lähmung cerebralen Ursprungs betrachtet worden war. Der Pat. hatte nach einem apoplectischen Anfall eine rechtsseitige Hemiplegie, Aphasie und eben die vollständige Lähmung des linken Stimmbandes bekommen. Bei der Autopsie fand man Atheromatose der Hirnarterien, die zu multiplen Herderkrankungen in der linken Hemisphäre geführt hatte, während in der rechten Hemisphäre am Fusse der dritten Stirnwindung in der Gegend der Uebergangsfurche eine Veränderung constatirt wurde, die wenig in die Tiefe ging, wie man beim Einschnitt sah und nur die Hirnrinde betraf. Auf diesen Fall hin glaubte Garel für das motorische Rindencentrum des Kehlkopfs einen ausreichend bestimmten Sitz festsetzen zu können. Semon und Horsley erklärten damals schon (vgl. Centralblatt III p. 299), auf ihre Experimentaluntersuchungen gestützt, dass diese Schlüsse falsch und sicherlich tiefer gelegene Processe dem Obducenten unbemerkt entgangen wären. Garel entgegnet nunmehr hierauf unter Bezugnahme auf die Charcot'schen Erfahrungen, dass eine Widerlegung der klinischen Erfahrung durch den Versuch nur in sehr beschränktem Maasse von Werth sei; zugleich theilt, gemeinsam mit M. Dor, er einen neuen klinischen Fall mit, der seine früheren Behauptungen ebenfalls bestätigt. Es handelt sich um einen Kranken mit Endocarditis ulcerosa und Pericarditis, der Lungeninfarkte bekam und zu gleicher Zeit eine vollkommene Lähmung des linken Stimmbandes (Cadaverstellung) darbot. G. diagnosticirte Hirnembolie mit Betheiligung des motorischen Rindencentrums für den Kehlkopf. Es existirte sonst keine weitere Lähmung weder der Extremitäten, noch des Gesichts, auf die hin man an eine bulbäre Embolie hätte denken können. Bei der Autopsie fand man in der Rindenschicht an den Stirnwindungen nichts, weder rechts noch links. Aber in der rechten Hemisphäre fand sich ein kleiner Erweichungsherd in der oberen inneren Partie des Linsenkerns, gerade in der Höhe des Knies der inneren Kapsel, mit Betheiligung der äusseren Fasern der inneren Kapsel selbst. Wenn es sich auch als Irrthum herausstellte, dass man an eine Verletzung der Rinde gedacht hatte, so blieb doch der Theil der Diagnose, der einen bulbären Process abwies und eine Veränderung in der entgegengesetzten Hemisphäre annahm, exact. Die Verfasser schildern in kurzen Zügen das Bild, dass sie von der anatomischen Zusammensetzung des Knies der inneren Kapsel gewonnen, und die Veränderungen, die bei der Section constatirt sind, und kommen zu dem Schlusse, dass es ein Rindencentrum für die Bewegungen des Larynx in jeder Hirnhälfte giebt, dass

dieses Centrum seinen Sitz hat am Fusse der 3. Stirnwindung und der Furche, die diese von der aufsteigenden Stirnwindung trennt, und dass die von diesem Centrum ausstrahlenden Fasern die Gegend des äusseren Knies der inneren Kapsel passiren und in dem Corpus geniculatum ein motorisches Kehlkopfbündel unabhängig von dem aphatischen und dem Hypoglossus-Bündel formiren; ferner dass dies Kehlkopfcentrum über Kreuz seine Wirkung entfaltet und dass seine Zerstörung die totale Lähmung des Stimmbands der entgegengesetzten Seite (Cadaverstellung) zur Folge hat. Am Schlusse führen Garel und Dor noch die Resultate der mühsamen Experimentaluntersuchungen an, welche die verschiedenen Autoren, wie Bristowe, Rebillard, Duret, Soltmann, H. Krause, Semon und Horsley erhalten haben. Die letzten beiden Autoren bestätigen die Angaben von Krause betreffs der Lage des Kehlkopfcentrums im Gyrus praefrontalis; sie geben zu, dass dasselbe bilateral symmetrisch ist, dass eine einseitige Reizung doppelseitige Action herbeiführt und dass eine einseitige reizend wirkende Affection des Kehlkopfcentrums Glottisspasmus zur Folge haben wird (beiderseitige Adduction der Stimmbänder), behaupten aber eine einseitige Zerstörung dieses Centrums ohne Folgen ist. Die klinischen Thatsachen, meinen Garel und Dor, sprechen gegen ähnliche Ansichten, welche in gleicher Weise auch durch die Untersuchungen von Masini widerlegt werden. Letztere beweisen: 1. die Existenz eines motorischen Centrums für die Glottis beim Hunde in der vorderen Partie der Grosshirnhemisphären. 2. Dieses Centrum dehnt sich fast auf die ganze motorische Zone aus. 3. Dasselbe ist weder isolirt, noch scharf umschrieben, sondern geht in die andern motorischen Centren über, es ist in engstem Zusammenhang mit den Centren des Rachens, der Zunge, des Gaumensegels. 4. Die Verletzung des Centrums auf einer Seite giebt zu motorischen Störungen im Kehlkopf vorwiegend auf der andern Seite Anlass, ebenso wie zu Sensibilitätsstönungen in der Schleimhaut. 5. Die beiderseitige Verletzung bringt eine andauernde Lähmung der Bewegung wie der Sensibilität hervor, ohne aber den Grad vollständiger Paralyse zu erreichen. Ausser diesen Rindencentren des Kehlkopfs muss man noch die Existenz von subcorticalen Kehlkopfcentren anerkennen, um eine Erklärung dafür finden zu können, dass die aus dem einseitigen Ausfall resultirenden Störungen vollständig compensirt werden und dass auch nach der beiderseitigen Abtragung des Rindencentrums keine vollkommene Lähmung zu Stande kommt.

Masini beweist somit experimentell, dass eine Verletzung der Hirnriude wohl zur Lähmung eines Stimmbandes und zwar des der entgegengesetzten Seite Anlass geben kann. Er hat auf anderem Wege dieselben (? F. S.) Resultate erhalten, die Semon und Horsley durch die Modification der Stärke des ausgeübten Reizes erzielten. Die englischen Autoren haben also ihren Versuchen keine unrichtige, sondern nur eine unvollständige Auslegung gegeben und alle Beobachtungen von Hemiplegie des Kehlkopfs mit cerebralem Ursprung, die bisher veröffentlicht sind, behalten durchaus ihren Werth. Das Experiment kann der klinischen Beobachtung zu Hülfe kommen, es darf ihr aber nie die eigenen Resultate aufdrängen wollen.

2. Ohne im Einzelnen die verschiedenen Punkte der von Garel und Dor aufgestellten Thesen zu prüfen, weisen die englischen Autoren die Gründe nach, die sie hindern, die Schlussfolgerungen jener gutzuheissen. Trotz der bei der Section der beiden Fälle von G. und S. aufgewandten Mühe, können Semon und Horsley bei dem Mangel einer microscopischen Untersuchung der Medulla oblongata es nicht für bewiesen erachten, dass eine pathologische Veränderung weiter abwärts von den in den höheren Centren gefundenen nicht vorlag. Bei der Tabes dorsalis giebt es manchmal ganz geringe Veränderungen im Rückenmark, die intra vitam Kehlkopflähmung herbeiführen und die man ohne das Microscop unmöglich nachweisen kann. Der Beweis, dass in den angeführten Fällen die Lähmung nicht corticaler Natur sein konnte, liegt darin, dass eine mangelhafte Beweglichkeit des betroffenen Stimmbands nicht nur während der willkürlichen Bewegungsversuche vorlag, sondern dass das Stimmband — und dies ist der Hauptpunkt — beständig, d. h. selbst während der Respiration in Cadaverstellung blieb. Wie wollen es G. und D. erklären, dass dies letztgenannte Symptom von einer Verletzung der Rinde abhängig sein soll und dann vor allem, wie reimt sich eine totale Lähmung dieser Art mit ihren Anschauungen von der so vollkommenen Differenzirung, die nach ihnen in den Hirncentren und den Fasern für den Kehlkopf besteht? G. und D. vergessen ganz die beiden verschiedenen Functionen des Kehlkopfs in Rechnung zu ziehen, die Phonation und die Respiration. Die erstere willkürliche muss ihr Centrum in der Rinde haben, die zweite automatische sicherlich im bulbären Gebiet. Und wie wäre auch die totale Paralyse des Stimmbands aus so minimalen Veränderungen in den oberen Centren bei völliger Unversehrtheit der bulbären Centren sowohl, wie der peripheren Theile der Kehlkopfnerven zu erklären? Um dem Einwand von Semon und Horsley (dass vollständige Aphasie von Aphonie nicht begleitet sei) zu begegnen, hätten die französischen Autoren erklärt, dass die Kehlkopffasern unabhängig von dem Bündel für Aphasie sind. Glauben sie also, dass der Kehlkopf corticale und bulbäre Centren hat und dass die isolirte Zerstörung der ersteren genügen sollte, um Paralyse der von bulbären Centren abhängigen Athembewegungen herbeizuführen? Horsley und Semon glauben dies nicht! Und um einer irrigen Auslegung ihrer Ansichten zuvorzukommen, fügen sie hinzu, sie glaubten nicht, dass eine einseitige Läsion der Rinde zu gleicher Zeit eine Hemiplegie und eine Stimmbandlähmung derselben Seite jemals verursachen könne, aber sie zweifeln auch nicht daran, dass beide Anomalien gleichzeitig vorkommen können. Sie glauben auch nicht, dass eine doppelte Verletzung beider Phonationscentren in beiden Hemisphären zu einer totalen Kehlkopflähmung führen kann (Lähmung der Phonations und der Respirationsmuskeln); im Gegentheil, sie sind der Ueberzeugung, dass die respiratorischen Bewegungen ohne jede Beeinträchtigung fortdauern würden und dass auch die phonatorischen Acte, soweit sie reflectorischer Art sind (Lachen, Husten) ohne Schwierigkeit vollzogen werden könnten. Das typischste klinische Beispiel in diesem Sinne ist die hysterische Aphonie. Die englischen Autoren

legen energisch Protest ein gegen den Vorwurf, als hätten sie die Versuche von Masini mit Stillschweigen übergangen. Die Resultate, die dieser erhalten hat, seien ihnen absolut unerklärlich; nie haben Semon und Horsley etwas derartiges beobachtet und Masini's Ergebniss wird noch überraschender, wenn man in Betracht zieht, dass die Thätigkeit der Stimmbänder beim Menschen wie bei den Thieren absolut bilateral ist. Die Resultate des physiologischen Experiments und die klinische Beobachtung stimmen daher in keiner Weise mit der Ansicht von G. und D. überein.

3. Garel und Dor behaupten, dass die microscopische Untersuchung der Medulla durchaus nicht nothwendig war. In beiden Fällen hat dieselbe macroscopisch nicht die geringste Veränderung gezeigt und da es sich in beiden Fällen um Erweichungsvorgänge handelte, würden sie wohl sichtbar gewesen sein. Die englischen Autoren sprechen von der Möglichkeit minimaler Processe in der Medulla und ziehen den Fall von Bryson Delavan heran. Dies Beispiel sei ein schlecht gewähltes, denn in jenem Falle handelte es sich um eine Paralyse, die mit anderen Lähmungen associirt war; das ganze hing von multiplen Herden im Hirn ab und bestand seit mehreren Jahren. In dem letzten Falle von Garel dagegen gab es nur eine frische Lähmung, die mit einer einzigen Veränderung im Gehirn sich deckte. Die französischen Autoren erheben nicht den Anspruch, die wichtige Frage der Phonation und Respiration zu entscheiden; sie begnügen sich damit, die klinischen Thatsachen, so wie sie sie beobachtet haben, zu verzeichnen. Ohne überhaupt die Frage nach den willkürlichen Centren der Phonation und den automatischen Respirationscentren etc. berühren zu wollen, haben sie einfach erklärt, dass eine umgrenzte corticale oder intracerebrale Läsion das klinische Bild der Cadaverstellung des Stimmbands der entgegengesetzten Seite zu geben vermag. Um die Fälle von totaler Hemiplegie mit Hemiplegie des Kehlkopfs derselben Seite zu erklären, wird es durchaus nicht nöthig sein, gleichzeitig einen corticalen und einen bulbären Herd vorauszusetzen, wie dies Semon und Horsley thun. Und die Resultate Masini's sind auch deshalb nicht unerklärlich, weil die englischen Experimentatoren sie nicht auch zu bekommen vermochten; sie vervollständigen die Schlüsse der letzteren vielmehr, nicht dass sie sie umstossen. Zwischen zwei Versuchsreihen gestellt, die beide von Männern von unantastbarem Verdienst herrühren, können G. und D. sich nur auf die Seite derer stellen, deren Ergebnisse die vollständigeren sind und mit der klinischen Beobachtung im Einklang stehen.

4. In ihrem Schlusswort glauben Semon und Horsley die Antwort der Herren Garel und Dor auf ihre Einwände gerechter Weise folgendermassen resümiren zu dürfen:

Die Herren Garel und Dor erklärten die microscopische Untersuchung der Medulla in den unter Discussion stehenden Fällen für „nullement nécessaire“. Die Entscheidung über diesen Punkt dürfe wohl den Lesern der Controverse überlassen bleiben.

Auf die S. und H.'sche Frage, wie sie die totale Lähmung des Stimmbands der entgegengesetzten Seite, welches sich nach ihren Angaben stets „in Cadaverstellung“ befunden habe, erklären wollten und warum dasselbe sich nicht, wie unter gewöhnlichen Verhältnissen, unter dem Einfluss der bulbären respiratorischen Centren befunden habe —, antworteten sie, dass sie niemals die Prätension gehabt hätten, diese Frage zu berühren und dass nicht sie die Hypothese der bulbären respiratorischen Centren in die Discussion gezogen hätten.

Hierauf wollten S. und H. einfach erwidern, dass es schlechterdings unmöglich sei, den bulbären Mechanismus unberücksichtigt zu lassen, wenn man die Beziehungen des Kehlkopfs mit demCentralnervensystem discutiren wolle!

Zum Schluss wünschten S. und H. klar zu stellen, dass sie niemals die klinischen Beobachtungen der Herren Garel und Dor für „falsch“ erklärt hätten, wie diese Autoren im Beginne ihrer Antwort meinten. Was sie für „irrig“ hielten, sei die Auslegung, welche die Herren Garel und Dor den von ihnen beobachteten Thatsachen gäben und ihre Antwort auf die von S. und H. gemachten Einwürfe habe letztere noch mehr in dieser Ansicht befestigt.

E. J. MOURE.

165) Neumann (Pest). **Klinische Beiträge zur Kenntniss der Innervation und des Mechanismus des Kehlkopfs.** *Orvosi Hetilap. 1890. No. 25 ff.* **Excerpt.** in *Pest. med.-chir. Presse. No. 36. 1890.*

N. berichtet über 2 Fälle aus Navratils Klinik: Der erste hatte beiderseitige Recurrens-Lähmung durch Krebs mit Cadaverstellung beider Stimmbänder. Die Section zeigte völlige Intaktheit beider Nn. laryngei superiores, vollkommene Atrophie beider Nn. lar. recurrentes, vollkommene Atrophie beider Mm. crico-aryt-postic., geringere der laterales und noch geringere der Mm. transversi und vocales. Der M. crico-thyreoideus ist intakt. Derselbe funktionirte auch nachweisbar während des Lebens, konnte aber für sich allein die Stimmbänder nicht spannen noch adduciren.

Beim 2. Falle war der N. laryng. superior dext. durchtrennt; die Folge davon war Lähmung des M. depressor epiglottidis et constrictor adit. laryngis und geringere Spannung des rechten Stimmbandes, welches auch höher stand. Deswegen war der Kranke etwas heiser.

Beide Fälle zeigen, dass beim Menschen der M. cricothyreoid. blos vom N. lar. sup. versorgt wird. Der erste liefert auch noch einen Beweis für die Semon'sche Lehre von der leichteren Vulnerabilität der den posticus versorgenden Nervenfasern.

CHIARI.

166) C. Abate. **Ueber primäre Chorea der Stimme corticalen Ursprungs. (Sulla corea vocale primaria d'origine corticale.)** Typ. Pastore. Catania 1890.

A. kann sich nicht zu der Theorie von der Pathogenese der Chorea des Kehlkopfes, wie sie bisher von anderen Autoren aufgestellt wird, bekennen. Er verbessert die Benennung der Krankheit, klassificirt sie anders unter den

Krankheitsgruppen und bezieht die Störung der Sprache auf einen irritirenden Vorgang in den Rindencentren für die Kehlkopfbewegungen.

Die von A. berichteten Beobachtungen von Chorea sind eher Fälle von Mogiphonie, recurrirendem Krampf der Tensoren, Asynergie der Sprache, Stottern, hysterischer Aphonie u. s. w.

In der That muss man sagen, dass eine rechte Ordnung in der Pathogenese dieser nervösen Kehlkopfstörungen nicht vorhanden ist; allein die A.'sche Arbeit wird keineswegs zu grösserer Klärung des Gebietes beitragen.

CARDONE.

167) **A. Marini. Zur Symptomatologie der Tabes dorsalis unter specieller Berücksichtigung der Erscheinungen im Ohr und Kehlkopf. (Sulla sintomatologia della tabe dorsale con speciale rifiesso di fenomeni dell' orecchio e della laringe.)** *Rivista sperim. di freniatria.* Nach: *Rivista clin. e terap. April* 1890.

Was die Alterationen des Rachens und des Kehlkopfes anlangt, so hat M. 36 Patienten mit Tabes daraufhin untersucht und in keinem einzigen Falle diese Organe in völlig normalem Zustand gesehen. Fünfmal fand er die Neigung der Epiglottis mehr oder weniger pathologisch verändert und diese Erscheinung im Verein mit den Sensibilitätsstörungen im Rachen (14 Fälle) und Kehlkopf (in 9 Fällen) bewies ihm die Häufigkeit der wahrscheinlichen pathologischen Veränderungen im Gebiet des N. laryngeus superior. — In 4 Fällen Hypoästhesie des Pharynx, die Reflexe gesteigert, nur einmal verringert. — In einem Fall von Larynxkrisen war die Sensibilität im Rachen und Kehlkopf während der ruhigen Perioden normal; in einem anderen Falle war eine erhebliche Hyperästhesie des Gaumensegels und des Rachens vorhanden. — In einem Falle mit Besserung der Kehlkopfkrisen entwickelte sich Hypoästhesie der Rachen-Kehlkopfschleimhaut. — Was die Beweglichkeit der Stimmbänder anlangt, so traf M. 10 mal Parese der Adductoren, 4 mal Unbeweglichkeit der Stimmbänder, 8 mal Schwäche der Abductoren und 9 mal Ataxie in den Zungenbewegungen.

In einem Fall von normalem Befunde des Kehlkopfs bestand eine druckempfindliche Stelle zwischen Sternocleidomastoideus und Kehlkopf. In einem anderen Falle wurde durch Druck auf die Gegend des Vagus Husten ausgelöst.

Im Allgemeinen sind die Störungen im Rachen und Kehlkopf um so intensiver, je vorgeschrittener der Krankheitsprocess ist. Bei ihrem häufigen Vorkommen bei Tabes können sie wohl einmal zur Diagnose führen.

CARDONE.

168) **Kürt** (Wien). **Behandlung des Laryngospasmus.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 22.* **1890. Sitzungsber. der Gesellsch. der Aerzte.**

K. konnte in einem Falle von Keuchhusten die laryngospastischen Anfälle durch Kitzeln der Nasenhöhle mit einer Feder coupiren. Dieselbe Methode versuchte er dann bei gewöhnlichem Laryngospasmus in mehreren Fällen und er-

zielte dadurch nicht nur eine coupirende, sondern auch nahezu eine curative Wirkung, da die Anfälle nach kurzer Zeit der Anwendung dieses Mittels nicht mehr auftraten.

CHIARI.

169) E. Blanc. **Kritische Studie über die Pathologie der Recurrensnerven im Kehlkopf und ihre Folgen. (Etude critique sur les lésions des nerfs récurrents laryngés et leurs conséquences.)** Thèse de Paris. 1890.

Das Verbreitungsgebiet der Recurrensnerven ist kein bestimmt abgegrenztes. Die Anastomosen mit dem Laryngeus superior sind sehr zahlreich. Die Veränderungen dieser Nerven werden von Lähmungen der Stimmbänder mit Störungen in der Phonation und Respiration begleitet. Man hat diese Zustände auch im Gefolge von traumatischen Verletzungen, besonders aber von der Exstirpation der Schilddrüse beobachtet. Entzündliche Processe an den Nerven sind wenig bekannt, Druck benachbarter Gebilde häufig. Im letztgenannten Falle hebt die Tracheotomie nicht immer die Stenose auf, da diese gleichzeitig durch die Compression der Luftröhre bedingt sein kann.

E. J. MOURE.

170) J. G. Blackman (Portsmouth.) **Kehlkopfstenose durch Fixation der Stimmbänder in Adductionsstellung im Anschluss an Oesophaguskrebs. (Laryngeal stenosis from fixed adduction of the vocal cords following cancer of the oesophagus.)** *Brit. Med. Journal. 12. April* 1890.

Ein Brief mit Beziehung auf Percy Kidd's Abhandlung. Es wird kurz ein Fall erwähnt, in dem beide Nn. recurrentes laryngis in eine carcinomatöse Oesophagusgeschwulst mit verflochten waren, wodurch eine beiderseitige Lähmung zu Stande kam.

MACKENZIE-JOHNSTON.

171) Scheff (Wien). **Zur Pathologie der Motilitätsstörungen des Kehlkopfes. Zwei Fälle von bilateraler Adductorenlähmung.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 22.* 1890.

Nach einer längeren historischen Einleitung, Besprechung der Kehlkopfmuskeln und ihrer Innervation bringt Sch. die zwei Fälle von bilateraler Adductorenlähmung. Bei zwei jungen Soldaten fand Sch. die Glottis weit offen, einmal sogar beim Husten und bei electrischer Reizung unbeweglich.

Als Ursache nimmt Sch. eine „eigene Art hysterischer Lähmung“ an und glaubt Simulation durch die Länge der Beobachtung und das Gleichbleiben der Erscheinungen, sowie durch Nachweis nervöser Leiden der beiden Kranken ausschliessen zu können. Chloroformnarcose durfte er nach den Militärgesetzen nicht vornehmen.

CHIARI.

172) Mc Call Anderson. **Ein Fall von Erkrankung im Thoraxraum mit Drucksymptomen. (Case of intra-thoracic disease with pressure symptoms.)** *Glasgow Med. Journ. Januar 1890.*

Paralyse des linken Stimmbandes; nichts von Bedeutung.

P. M'BRIDE.

173) **A. Damieno. Zwei Fälle von motorischen Kehlkopflähmungen. (Due casi di paralisi motorie della laringe.)** *Gazzetta delle Cliniche. 1. Mai* 1890.

Im ersten Falle fehlt die Adductionsfähigkeit des linken Stimmbandes, das eine Curvenform hat; im zweiten steht dasselbe in Cadaverstellung unbeweglich. Die Aetiologie der ersten Störung ist in einer Betheiligung des Recurrens, die der zweiten in einer primären Erkrankung desselben zu sehen.

Verf. verbreitet sich ausführlich über die Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Behandlung.

CARDONE.

174) **G. Elliot** (Plymouth). **Zwei laryngoscopische Fälle. (Two laryngoskopic cases.)** *Brit. Med. Journ. 21. Juni* 1890.

1. Vollständige Paralyse des linken Stimmbandes durch den Druck eines Aneurysma.

2. Papillom des Stimmbandes. — Die Fälle kamen in der South Western Branch der B. M. A. zur Mittheilung.

MACKENZIE-JOHNSTON.

175) **Barisien. Lähmungen und Polypen der Stimmbänder. (Paralysies et polypes des cordes vocales.)** Thèse de Paris. 1890.

Der Verf. untersucht, ob man mit Hilfe blosser functioneller Zeichen zur Diagnose eines Stimmbandpolypen kommen und ihn von einer Lähmung scheiden kann. Die Diagnose kann nur dann gestellt werden, wenn der Kranke Theile der Geschwulst expectorirt. Die Lähmung der Dilatatoren ist leicht zu erkennen. In allen andern Fällen aber wird man sich sehr hüten müssen, a priori eine Diagnose zu stellen und wird durchaus zur laryngoscopischen Untersuchung schreiten müssen.

E. J. MOURE.

176) **Proust** und **P. Tissier. Lähmungen des M. ary-arytaenoideus. (Des paralysies du muscle ary-aryténoidien.)** *Annal. des malad. de l'oreille etc. No. 5. Mai* 1890.

Die Verff. berichten über drei Fälle dieser Krankheit; sie rufen kurz die anatomischen Verhältnisse des Muskels, sowie seine physiologische Thätigkeit in's Gedächtniss zurück. Mit Donders und Michael und auch nach dem, was sie selbst gesehen haben, nehmen sie an, dass die hintere Partie der Glottis bei tiefen Brusttönen leicht geöffnet bleibt. Die totale Lähmung des Ary-arytaenoideus führt Aphonie herbei, seine Parese setzt mit einem Male die Intensität und die Höhe des Tones herab. Die Heiserkeit, die oft angegeben wird, ist eine Folge der begleitenden Veränderungen an den Stimmbändern. Was die Aetiologie der Lähmung dieses Muskels anlangt, so sind hierfür zwei Factoren in Betracht zu ziehen: die Hysterie und der Catarrh. — Im Ganzen gefasst, bieten die Autoren nichts Neues. Dabei vergessen sie der Mehrzahl der Arbeiten der Bordeaux-schen Schule, in denen die einschlägige Frage zum ersten Male behandelt wird, Erwähnung zu thun. Auch scheinen ihnen die Zeichen und Charaktere der Stimme, wie sie der Referent aufgestellt hat, nicht bekannt zu sein.

E. J. MOURE.

177) **Robert Saundby** (Birmingham). **Ein Fall von beiderseitiger Lähmung der Abductoren der Stimmbänder. (A case of bilateral paralysis of the abductors of the vocal cords.)** *Birmingham Med. New. April* 1890.

Der Fall betrifft eine 53jährige Frau, bei der wegen der schweren und plötzlichen Dyspnoe die Tracheotomie ausgeführt werden musste. Die Anamnese, sowie die Untersuchung der Brust konnten zu keiner Erklärung bezüglich der Ursache der Paralyse führen. MACKENZIE-JOHNSTON.

178) **G. W. Major. Vollkommene beiderseitige Lähmung der Kehlkopfabductoren. (Complete bilateral abductor laryngeal paralysis.)** *N. Y. Med. Journ. 28. Juni* 1890.

M. theilt einen interessanten Fall von dieser Form der Kehlkopflähmung mit, wo dieselbe im Gefolge von Cerebrospinalmeningitis auftrat. Der Pat., ein junger Mensch von 17 Jahren, ist 7 Jahre lang in ärztlicher Beobachtung geblieben. Er war tracheotomirt worden; eine Verschiebung der Canüle während des Schlafes führte den Tod herbei. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

179) **Cheval. Behandlung der idiopathischen Kehlkopflähmungen. (Traitement des paralysies laryngées idiopathiques.)** *Journ. de Méd. de Chir. etc. No. 13.* 1890.

Der Autor giebt zwei Modelle von Doppelelectroden für intralaryngeale Faradisation an, je nachdem nur ein Stimmband oder beide oder der Musc. interarytaenoid. electrisirt werden soll.

Darauf theilt er einen Fall von linksseitiger Luxation des Aryknorpels mit, dessen Heilung durch Tetanisiren des Musc. interaryt. vermittelst Applicirens der Doppelelectrode auf die hintere und linke Larynxfläche herbeigeführt wurde.

BAYER.

180) **P. Tissier. Syphilitische Kehlkopflähmungen. (Des paralysies laryngées syphilitiques.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 6 Juni* 1890.

Verf. studirt die Kehlkopfstörungen neuropathischen und myopathischen Ursprungs. Er sagt, dass die syphilitischen Kehlkopflähmungen nichts Eigenthümliches hätten, und dass sie kaum eine Handhabe für eine causale Diagnose würden bieten können. Von allen pathologischen Vorgängen seien die häufigsten die den Laryngeus inferior betreffenden. Die myopathischen Lähmungen sind selten, allein a priori könnte man die Existenz solcher oberflächlichen Laryngoplegien nicht verneinen. Tissier giebt einen Ueberblick über die Lähmungen des Recurrens: Totale Recurrenslähmung — einseitige, dauernde neuropathische Stenose der Glottis (Lähmung der Dilatatoren) [? Red.]; dann die Lähmungen in Folge von Verletzung des Vagusstammes und der Vaguswurzeln und auch der Spina. Er studirt danach die Lähmungen medullären und centralen Ursprungs und sagt zuletzt noch einige Worte über die Hystero-Syphilis. Die Diagnose baut sich auf aus der Vorgeschichte des Kranken und der Untersuchung des Kehlkopfes. Die Prognose ist die der gewöhnlichen Kehlkopflähmungen. Die Processe treten am

häufigsten in der tertiären Periode hervor, aber sie können sich auch schon gegen das Ende der zweiten hin zeigen. — Im Ganzen stellt die Arbeit eine etwas sehr summarische Zusammenfassung einer so wichtigen Frage gegenüber vor.

E. J. MOURE.

181) **A. B. Thrasher. Entfernung einer Klette aus dem Kehlkopf. (Removal of a cockle-bur from the larynx.)** *Med. and Surg. Reporter. 15. März* 1890.

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

182) **R. O. Celter. Ein Fall von Tracheotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers. (A case of tracheotomy for the removal of a foreign body.)** *Southern Med. Record. Febr.* 1890.

Der Patient war 16 Monate alt, der Fremdkörper ein Getreidekorn.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

183) **H. Harvey Norton** (Reading). **Eine Tracheotomie mit Hindernissen. (Tracheotomy under difficulties.)** *Brit. med. Journ. 17. Mai* 1890.

In einem Falle von chronischer Laryngitis war der Verf. gezwungen, ganz unerwartet ohne die geeigneten Instrumente zu operiren, da ein Periculum mortis für den Pat. vorlag. Die Trachea wurde mit einem Taschenmesser eröffnet und ein Federkiel, der als Zahnstocher gedient hatte, wurde in die Luftröhre eingeführt und blieb in derselben über eine Stunde lang liegen, bis eine geeignete Canüle beschafft war. MACKENZIE-JOHNSTON.

184) **Charazac** (Toulouse). **Der Werth der Tracheotomie verglichen mit dem der Laryngotomia inter-crico-thyreoidea. (Valeur comparée de la trachéotomie et de la laryngotomie inter-crico-thyroidienne.)** *Revue de laryngol., otol., rhinol. 15. März u. 1. April* 1890.

Verf. vergleicht zuerst beide Operationen summarisch und stellt dann die Gründe auf, die den Chirurgen bei den Krankheiten, in welchen eine von beiden Operationen nöthig ist, in seiner Wahl leiten müssen. E. J. MOURE.

185) **Ch. Fauvel und St. Hilaire. Der Werth der Tracheotomie im Vergleich zu dem der Laryngectomie bei Kehlkopfkrebs. (De la valeur comparée de la trachéotomie et de la laryngectomie dans les cancers du larynx.)** *Gazette des Hopitaux. 24. Juni* 1890.

In Berücksichtigung der erzielten Resultate ist die Frage berechtigt, ob man die Exstirpation des Kehlkopfes nicht ein wenig missbraucht hat und ob in sehr vielen Fällen nicht die blosse Tracheotomie den Vorzug verdient hätte. Die Verff. meinen, dass die Laryngectomie bei Kehlkopfkrebs nur in den Fällen ausgeführt werden dürfe, wo die Geschwulst eng begrenzt ist oder wo man die Neubildung ausgiebig zu umschneiden vermag. Unglücklicherweise sind diese Fälle sehr selten, weil die Kranken den Arzt erst dann aufsuchen, wenn der Tumor einen beträchtlichen Umfang angenommen hat; man wird sich deshalb in den meisten Fällen mit der palliativen Tracheotomie begnügen müssen. E. J. MOURE.

186) **F. Egidi** (Rom). **Der Werth der Tracheotomie verglichen mit dem der Intubation bei Kehlkopfstenosen. (Del valore comparativo della tracheotomia e della intubazione nelle stenosi laringee.)** X. Vers. der Italien. Gesellsch. für Chirurgie. — *Bolletino delle malat della gola etc. 1. Mai* 1890.

Zuerst betrachtet E. die Statistik der Tracheotomie und der Intubationen, wobei er besonders die mit beiden Operationsmethoden bis heute erzielten Resultate in's Auge fasst.

Die Tracheotomie giebt 50—60 pCt. Heilungen bei einfachem Croup, 10 bis 12 pCt. bei diphtheritischem. Hierbei zieht E. auch die von Prof. Caselli in Genua aufgestellte Statistik an; dieselbe verzeichnet unter 95 Tracheotomien wegen Croup 49 Heilungen und 46 Todesfälle, dagegen unter 5 wegen Croup im Gefolge von Diphtherie 5 Todesfälle. Die Statistiken von Massei, Poggi, Torselli, Roser, Henoch u. a., ebenso wie die von E. selbst, stimmen mit diesen Ergebnissen überein. Die Intubation betreffend, ist die Statistik eine recht beschränkte. Die wichtigste und vielleicht die einzige ist die von Dillon Brown, der 2368 Fälle von Intubation zusammenstellt mit 647 Heilungen. d. i. 27 pCt. Nach dem statistischen Theile bespricht E. die Vorzüge und Mängel beider Methoden. Er berichtet dann über 16 Fälle, in denen er selbst die Intubation ausgeführt hat, darunter 3 mit günstigem Resultat; er erinnert auch an die 5 Fälle von Massei mit 3 Heilungen. Die Erwägungen, die E. des weiteren anstellt, führen ihn zu folgenden Schlüssen:

1. Die Intubation des Kehlkopfes stellt ein sehr wichtiges Mittel dar zur Bekämpfung der Laryngostenose bei Croup.

2. Dieselbe ist nicht allgemein an Stelle der Tracheotomie verwendbar; denn die Tracheotomie ist ihr stets überlegen durch die günstigere Statistik.

3. Die Intubation ist in gewissen leichten Fällen ausreichend. Sie kann auch vor der Tracheotomie ausgeführt werden und ausserdem stets da. wo die Eltern des Patienten die letztgenannte Operation verweigern.

4. Die Intubation kann mit Vortheil an die Stelle der Tracheotomie treten in vielen Fällen von Stenose in Folge von acuten und chronischen Processen bei Erwachsenen, bei denen die Ausführung derselben stets äusserst leicht ist.

CARDONE.

187) **J. Glover. Beitrag zur operativen Technik der Tracheotomie beim Erwachsenen. (Contribution à l'étude du manuel opératoire de la trachéotomie chez l'adulte.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 5. Mai* 1890.

Eine der ersten Bedingungen, um nach des Verf.'s Wunsch handeln zu können, ist die, dass man Zeit hat. Die Technik des Verf. entspricht einer langsamen Operation. Der erste Theil der Operation betrifft nur den Hautschnitt, eine lange Jncision; der zweite Schnitt ist die Durchtrennung des Unterhautfettgewebes, ferner der oberflächlichen und mittleren Halsfascie auf der Hohlsonde. Dann werden die Gefässe und Muskeln von der Mittellinie fortgedrängt und die Trachea freigelegt. Der dritte Abschnitt ist die Eröffnung der Luftröhre. Die Laryngotomia intercrico-thyreoidea gestaltet sich nach dieser Methode, was den

Blutverlust anlangt, noch einfacher. Beim Kinde ist die Operation leicht wegen der geringen Resistenz der Aponeurose. Alles in allem, lässt sich durch die methodische Anwendung der Hohlsonde und des Thermocauters eine vollständige und dauernde Blutstillung erzielen.

Wie man sieht, weiss Glover nicht oder scheint es wenigstens nicht zu wissen, so wenig wie sein Chef, dass ich diese Methodik in aller Ausführlichkeit bereits in meinem Buche über den Kehlkopf und in mehreren Mittheilungen an die medicinische Gesellchaft in Bordeaux beschrieben habe. E. J. MOURE.

188) A. Lécureuil. **Klinische Untersuchungen über peritracheale syphilitische Drüsenerkrankung und die tertiäre Syphilis der Luftröhre. (Etude clinique de l'adénopathie péri-trachéale syphilitique et de la syphilis tertiaire de la trachée.)** Thèse de Paris. 1890.

Es giebt eine Desinfection im Gebiete des peritrachealen Drüsensystems, die von der eigentlichen Veränderung der Luftröhre und Bronchien fast ganz unabhängig ist. Diese Affection bildet einen Symptomencomplex, in dem eine paroxysmale Dyspnoe mit Krampfhusten den hervorragendsten Zug bildet. Weiter beobachtet man die Compression der Trachea, die Betheiligung der Bronchien und die Phthisis syphilitica. Die Drüsenerkrankung giebt eine üble Prognose. Stenose der Luftwege, Compression der Recurrensnerven und Asphyxie können die Folgen bilden. E. J. MOURE.

189) M. Margery. **Neubildung in der Luftröhre. (Neoplasme dans la trachée.)** *Province médicale. 21. Juni* 1890.

M. demonstrirt den Kehlkopf eines auf der Abtheilung des Herrn Garel gestorbenen Kranken. Derselbe, ein Mann von 45 Jahren, hatte zuerst an Dysphagie, darauf plötzlich an vollständiger Aphonie mit Neigung zu Asphyxie gelitten. Die Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel ergab eine Neubildung in der Trachea, im Kehlkopfe nichts. Die Sache lag so, dass die Tracheotomie nutzlos erscheinen musste. Die Neubildung nahm ihren Ursprung vom Oesophagus.
E. J. MOURE.

190) Reynal O'Connor. **Ein Apparat zur Reinigung der Trachea. (Un Appareil pour laver la trachée.)** Acad. de Medecine. Sitzung vom 17. Juni 1890. In *Progrès méd. 21. Juni* 1890.

Der Verf. bietet uns einen von Collin gearbeiteten Apparat, der eine antiseptische Douche der Luftröhre ermöglicht und in Fällen von syphilitischen, tuberculösen oder krebsigen Geschwüren das Eindringen von Nahrungsbestandtheilen aus der Speiseröhre in die Luftwege verhindert. E. J. MOURE.

f. Schilddrüse.

191) **Raymond Johnson** (London). **Beispiele von persistirendem Ductus thyreoideus. (Specimens of persistent thyroid duct.)** *Brit. Med. Journ. 10. Mai* 1890.

Die Fälle wurden der Pathologischen Gesellschaft von London am 6. Mai 1890 vorgelegt. Im ersten handelte es sich um ein 15jähriges Mädchen, das zuerst im Alter von 10 Jahren eine kleine Geschwulst vorn am Halse bemerkt hatte; dieselbe wurde geöffnet und Eiter aus ihr entleert; die Secretion blieb dauernd. Bei der Aufnahme der Patientin in's University College Hospital fand sich ein fibröser Strang, der sich vom Zungenbein zu einem Sinus, 1³/₄ Zoll oberhalb des Sternum erstreckte. Dieser Strang wurde excidirt; er lag unterhalb der Fascia profunda, zwischen den Musculi sterno-hyoidei und war mit seinem oberen Ende fest an die untere Oberfläche des Os hyoides angeheftet. 2¹/₂ Monate später war eine kleine Oeffnung vorhanden, aus der sich gelegentlich ein Schleimtropfen entleerte, und eine feine Sonde konnte mehr als einen halben Zoll oberhalb des Zungenbeins bis zur Zungenbasis eingeführt werden. Der fibröse Strang enthielt seiner ganzen Länge nach einen feinen Canal und war mit einer dicken Lage schichtförmig angeordneten Epithels ausgekleidet, welches eine deutlich papilläre Anordnung zeigte. Der zweite Fall, in welchem es sich um ein 6jähriges Kind weiblichen Geschlechts handelte, war dem ersten durchaus ähnlich.

Johnson's Meinung nach handelte es sich in beiden Fällen um mangelnden Verschluss des unteren Theils des Ductus thyreoideus und um die Bildung einer oberen Oeffnung als Folge eines Eiterungsprocesses um das untere Ende des Ganges herum. In seiner Arbeit kam der Verfasser auch auf Bland Sutton's Classification dieser Fälle und auf einen ähnlichen von Cusset (1870) beschriebenen Fall zu sprechen.

In der Discussion bemerkte Mr. Bruce Clarke, dass in Fällen dieser Art eine besondere Neigung zu Eiterungsprocessen nach Verletzungen irgend welcher Art bestände. In einem Falle, der unter seiner Bahandlung gestanden habe, hatte sich selbst nach ausgiebiger Cauterisation keine dauernde Heilung erzielen lassen. Manche Fälle dieser Art seien besonders in Frankreich als „Bursae" beschrieben worden. Mr. Roger Williams frug den Vortragenden, ob diese röhrenförmigen Bildungen als absolete Ausführungsgänge betrachtes werden könnten. Johnson erklärte sich ausser Stande, diese Frage zu beantworten. SEMON.

192) **Arthur Davies** (London). **Kropf. (Bronchocele.)** *Brit. Med. Journ. 8. Mai* 1890.

Davies zeigte am 23. April 1890 vor der Hunterian Society 3 Fälle von Kropf in einer Familie. Es handelte sich um zwei Schwestern und eine Nichte, die sämmtlich in einem Dorfe in Devonshire geboren waren. In derselben Familie existirte noch ein vierter Fall. Einer der Kröpfe war theilweise fibrös, die anderen rein hyperplastisch. Von der Discussion, an der Mr. Hovell und Dr. Hingston Fox theilnahmen, ist nichts besonderes zu berichten. SEMON.

193) **Waugh. Pulsirende Bronchocele. (Pulsating bronchocele.)** *Times and Reg. 12. Oct.* 1889.

W. empfiehlt die innerliche und äusserliche Anwendung von Jodtinctur und zweimal wöchentlich eine Einreibung mit Quecksilberbijodidsalbe; nach dieser muss der Patient eine Stunde lang seinen Hals den Sonnenstrahlen aussetzen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

194) **Ballance** (London). **Geschwulst der Schilddrüse. (Tumour of the thyroid gland.)** *Brit. Med. Journ. 22. März* 1890.

Demonstration der Geschwulst und des Patienten, von dem sie entfernt worden war, am 7. März 1890 vor der West London Medical Chirurgical Society. Details nicht angegeben.

SEMON.

195) **G. R. Turner** (London). **Ein Fall von Geschwulst der Schilddrüse anscheinend bösartiger Natur, die fast vollständig nach der Tracheotomie verschwand; erneutes Wachsthum in unzweifelhaft sarcomatöser Form. (A case of thyroid tumour apparently malignant, which all but disappeared after tracheotomy; renewed growth in an undoubtedly sarcomatous form.)** *Brit. Med. Journ. 31. Mai* 1890.

T. brachte den im Titel genannten Fall am 31. Mai vor die Clinical Society of London. Die Patientin war eine 62jährige Frau, die seit 6 Monaten an einer die Trachea comprimirenden und beträchtliche Dyspnoea verursachenden Schilddrüsengeschwulst litt. Am Morgen nach ihrer Aufnahme ins St. George's Hospital wurde die Tracheotomie vorgenommen und ein gewöhnlicher Catheter (No. 12) in die Trachea eingeführt, da dieselbe durch den Druck der Geschwulst so weit nach links verdrängt war, dass eine gewöhnliche Canüle nicht eingeführt werden konnte. Sowohl in Folge des Aussehens der Geschwulst wie angesichts der Geschichte des Falles hatte man den Tumor als bösartig angesehen. Derselbe nahm jedoch nach der Tracheotomie spontan ab und verschwand fast vollständig, ohne dass sich Anzeichen für seine cystische oder entzündliche Natur herausgestellt hätten. Bei der Operation wurde der Isthmus der Drüse nicht gespalten; während der Reconvalescenz fand keine excessive Secretion von der Wunde statt.

2 Monate nach der Operation fing die Geschwulst an von Neuem rapid zu wachsen, und es wurde versucht, sie operativ zu entfernen. Doch musste man von diesem Unternehmen in Folge ihres engen Zusammenhangs mit den benachbarten Theilen abstehen. Macroscopisch sah die neue Schwellung eben so wie die aus, welche man während der Tracheotomie zu Gesicht bekommen hatte. Ein Theil derselben, der entfernt worden war, wurde von Dr. Delépine microscopisch untersucht und für unzweifelhaft sarcomatös erklärt, eine Diagnose, die später bei der Autopsie bestätigt wurde. 8 Tage nach dem erfolglosen Versuch der radicalen Operation wurde eine zweite Tracheotomie nothwendig, welche von einer zweiten Schrumpfung der Geschwulst gefolgt wurde. Diesmal aber war die Verkleinerung verursacht durch einen rapiden Verfall der Zellen. Das Wundsecret war äusserst foetid. Die Patientin war schliesslich nicht mehr fähig, Nah-

rung aufzunehmen und starb einen Monat später, im 9. Monat nach dem Auftreten der Geschwulst.

Bei der Autopsie zeigte sich das Gewebe der Drüse fast vollständig durch eine sarcomatöse Geschwulst verdrängt, welche die Trachea und das benachbarte Gewebe infiltrirt, aber keine Metastasen gesetzt hatte.

Die Bemerkungnn T.'s zu dem Fall betrafen hauptsächlich Hypothesen hinsichtlich der ursprünglichen Natur der Geschwulst und ihrer anfänglichen, spontanen Verkleinerung. Er gedachte der von Bruns berichteten Fälle (Monatsschrift für praktische Dermatologie, vol. 8, No. 4) von Verschwinden von Sarcomen nach Erysipel. Schliesslich rieth er in Fällen von bösartigen Geschwülsten der Schilddrüse, in denen die Tracheotomie sehr schwer oder selbst unmöglich sei, die Fascia und die anderen Weichtheile oberhalb des Tumors ausgedehnt zu spalten.

In der Discussion berichtete Dr. Bowles (Folkstone) über einen Fall von bösartiger Geschwulst der Sehilddrüse, den er in Kocher's Klinik in Bern gesehen hatte, und in dem nach Vornahme einer ausgedehnten Operation, die den grösseren Theil des Kehlkopfes einbegriff, bereits seit 9 Monaten kein Recidiv eingetreten war. — Mr. Roger Williams frug, ob das Leiden möglicherweise in einer entzündlichen Affection des Kehlkopfes seinen Ursprung genommen haben könne. Diese Frage wurde von Mr. Turner mit Bestimmtheit verneint. Derselbe erklärte schliesslich, keinen Aufschluss über den Grund des plötzlichen Verschwindens der Geschwulst geben zu können.

SEMON.

196) James Berry (London). **Einige Punkte zur Pathologie des Kropfes nebst Bemerkungen über die operative Behandlung. (Some points in the pathology of goitre with remarks upon the treatment by operation.)** *Birmingham Med. Rev. Juni* 1890.

Ein interessanter Vortrag, gehalten in der klinischen Abtheilung der Midland Counties Branch der B. M. A.

Der gröesere Tholl des Vortrags ist einer sorgsamen Betrachtung der verschiedenen operativen Behandlungsweisen gewidmet. In Bezug auf die operative Durchtrennung des Isthmus der Schilddrüse kommt Redner zu folgenden Schlüssen:

1. Die Spaltung erleichtert gewöhnlich die Dyspnoe nicht dadurch, dass sie mechanisch die beiden Hälften des Kropfes von einander trennt, sondern indem sie der Drüse einen Abfluss für ihre colloiden Secrete schafft.

2. Die erzielte Besserung kann dauernd sein, doch häufig erscheint der Kropf wieder, sobald die Wunde verheilt ist und die Secrete sich wieder in die Drüse selbst ergiessen.

3. In manchen Fällen von schwerer Dyspnoe vermag die blosse Trennung des Isthmus die Dyspnoe nicht schnell genug zu lindern und es ist nothwendig, entweder zu tracheotomiren oder einen Theil der Kropfgeschwulst abzutragen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

197) **Cheadle (London). Basedow'sche Krankheit etc. (Exophthalmic goitre etc.** *Brit. med. Journ. 11. Jan.* **1890.**

In der Versammlung des West-District der Metropolitan Counties Abtheilung der Brit. Med. Assoc. wurde ein Pat. mit Basedow'scher Krankheit vorgestellt. Der Fall beanspruchte Interesse als ein Beispiel vollständiger Heilung. die seit 20 Jahren anhielt, und auch weil es sich um ein männliches Individuum handelte.

Cheadle stellte auch einige Fälle von Myxödem und sporadischem Cretinismus vor. MACKENZIE-JOHNSTON.

198) **G. M. Hammond. Ein Beitrag zum Studium der Basedow'schen Krankheit. (A contribution to the study of exophthalmic goitre.)** *N. Y. Med. Journ. 25. Jan.* **1890.**

Der Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf ein Symptom, das erst kürzlich entdeckt worden ist und wohl Beachtung verdient. Dasselbe ist vorher niemals beobachtet worden und ist doch von grosser Wichtigkeit, einmal mit Rücksicht auf die Prognose der Krankheit und zweitens als Hilfsmittel zur Localisirung des Sitzes der pathologischen Veränderungen. Dr. Bryson's Symptom besteht in der Unfähigkeit des Patienten. den Brustkorb bei forcirter Inspiration auf das normale Maass auszudehnen. In jedem Falle, der seit Bryson's Entdeckung daraufhin untersucht ist, liess sich dieser Mangel thatsächlich beobachten. In einigen Fällen ist die Abnahme der Ausdehnungsfähigkeit eine erhebliche und Bryson stellt den Satz auf, dass, wo die Dehnbarkeit auf $^1/_2$ Zoll oder weniger reducirt gefunden wird, der Ausgang des Falles unweigerlich ein letaler ist.

Verf. erörtert die Theorie, dass die Basedow'sche Krankheit von einer Erkrankung des cervicalen Theils des sympathischen Systems bedingt sei, sowie die andere, dass ihr ein abnormer Zustand der Medulla oblongata zu Grunde liege. Seiner Auffassung erscheint die Theorie von einem centralen Krankheitsherd weit eher acceptabel. Zuerst einmal sind Centren bekannt, die dicht beieinander in einer kleinen Zone der Medulla sich gruppiren, deren Erkrankung zu dem Bilde der 3 Hauptsysteme der Krankheit führt.

Zweitens aber erscheint es nicht unvernünftig, die 3 Hauptsymptome der Vaguslähmung, der vasomotorischen Lähmung und der respiratorischen Paralyse — diese geben die 4 Cardinalsymptome: Beschleunigung der Herzaction, Vergrösserung der Schilddrüse, Exophthalmus und verminderte Erweiterungsfähigkeit der Brust — einem einzigen umschriebenen Herde auf Rechnung zu setzen, der den Vaguskern. den vasomotorischen und den Athmungskern afficirt.

In manchen Fällen wurde überhaupt keine pathologische Veränderung nachgewiesen und die Beweiskraft dieser Fälle deutet darauf hin, dass die Krankheit oft eine Reflexneurose ist. Es ist keineswegs sicher, dass gerade die letalen Fälle organischen Ursprungs sein müssten; man kann sich ohne Schwierigkeit vorstellen, dass eine reflectorische Reizung von so starker Natur ist, dass die Nervenzellen in der Medulla fast total gelähmt werden; und ein solcher Vorgang liesse sich natürlich bei dem heutigen Stande unseres Wissens nach dem Tode nicht erweisen. Die Theorie des öfters reflectorischen Ursprungs der Basedow-

schen Krankheit findet eine Stütze darin, dass Strophantus und Ammoniumcarbazotat sich als Heilmittel bewähren. LEFFERTS.

199) **J. H. Hutchinson. Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Med. and Surg. Rep. 8. März* 1890.

Ein klinischer Vortrag; enthält nichts Bemerkenswerthes.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

200) **W. W. Keen. Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Philad. Med. News. 28. Juni* 1890.

Eine klinische Vorlesung mit Demonstration des Patienten und Anschluss der Operation. Des Kropf war cystischer Art; es wurde die Enucleation der Exstirpation vorgezogen, mit der Begründung, dass der ersteren zwei Gefahren nicht anhafteten, die der Exstirpation zukämen, nämlich erstens die unmittelbare Gefahr einer Beschädigung des N. laryngeus recurrens und dann die spätere Gefahr eines Myxödems. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

201) **J. Russell Reynolds** (London). **Ein Beitrag zur klinischen Geschichte der Basedow'schen Krankheit. (A contribution to the clinical history of Graves' disease — exophthalmic goitre.)** *Lancet. 17. Mai* 1890.

Die Arbeit stützt sich auf eine sorgfältige Analyse von 49 Fällen dieser Krankheit, die dem Verf. in seiner Praxis begegnet sind. R. behandelt des Längeren die relative Wichtigkeit der fünf Hauptsymptome, die in ihrer Vereinigung die Basedow'sche Krankheit ausmachen, und die in ihrer Stärke in den einzelnen Fällen ganz erheblich variiren. Als Resultat seiner eigenen Beobachtungen stellt er die Ansicht auf, dass verminderter Regen, Sonnenschein und niedrige Temperatur zu der Entstehung der Krankheit mitwirken können. Seine ständige Behandlungsmethode war eine Combination von Eisen, Jod und Brom, mit denen er zufriedenstellende Resultate erzielte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

202) **Richard Kalish. Ein Fall von Basedow'scher Krankheit. (A case of exophthalmic goitre.)** *N. Y. Med. Journ. 19. April* 1890.

Eine Vergrösserung der Schilddrüse bestand nicht, ebensowenig eine Coordinationsstörung zwischen Augenlid und Augapfel; dagegen standen die Augen hervor. Für Rheumatismus ergab die Anamnese nichts; ebenso war die Familie bezüglich spezifischer Belastung und Nervenkrankheiten frei. Die Herzuntersuchung ergab kein Geräusch, auch keine merkliche Hypertrophie. Die Hauptsymptome waren die Klagen des Patienten, die sich auf Appetitlosigkeit, Constipation und Schlaflosigkeit erstreckten. Nachdem Pat. etwa 80 Minuten in Ruhe gelassen, wurden Puls mit 140 Schlägen gezählt. Ein Symptom, das im Zusammenhang mit dem Falle von Wichtigkeit scheint, war die Verminderung der „vitalen Capacität"; die grösste Differenz zwischen tiefster Inspiration und vollständigster Exspiration betrug $1^1/_2$ Zoll. Der Patient bekam 3 mal täglich 0,3 gr Strophantus und besserte sich unter dieser Behandlung. Sein Puls ging auf durchschnittlich 100 Schläge zurück, sein Gewicht, das in sehr schneller Abnahme begriffen war, stieg wieder an. LEFFERTS.

203) **R. Martin. Psychische Störungen bei Basedow'scher Krankheit. (Des troubles psychiques de la maladie de Basedow.)** Thèse de Paris. 1890.

Die einfachen Aenderungen der Gemüthsart sind die ersten Anfänge der psychischen Störungen, die sich bis zu wirklicher Geisteskrankheit steigern können. Man begegnet sowohl maniakalischer Aufregung, wie Melancholie und Verfolgungswahnsinn. Bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse lässt sich nicht sagen, ob die Störungen durch die Basedow'sche Krankheit bedingt oder ob sie nicht vielmehr Folge von Hysterie, Epilepsie oder originärer Verrücktheit sind. Doch wie immer, jedenfalls erleichtert die Basedow'sche Krankheit bei prädisponirten Individuen den Ausbruch der Geisteskrankheit und neigt zu Erschwerung ihres Verlaufs. W. J. SWIFT.

204) **Horsley** (London). **Ueber die Möglichkeit das Fortschreiten des Myxödems und der Cachexia strumipriva zu verhindern.** *Wien. med. Blätter. No. 8.* 1890.

Diese von Dr. A. Hertig mitgetheilte Arbeit bezieht sich auf die von Schiff festgestellte Thatsache, dass die totale Strumectomie keine Nachtheile bringe, wenn man früher die Schilddrüse eines anderen Thieres in die Bauchhöhle einheilt. Diese von Eiselsberg bestätigte Thatsache veranlasst H., vorzuschlagen, die Schilddrüse eines Schafes, deren Bau dem der menschlichen am meisten gleicht, bei Cachexia strumipriva in die Bauchhöhle des kranken Menschen zu verpflanzen. Endlich glaubt H., dass die Schilddrüse von Wichtigkeit sei für die Zusammensetzung des Blutplasmas. CHIARI.

g. Oesophagus.

205) **W. J. Collins** (London). **Oesophaguskrebs die Trachea erodirend. (Carcinoma of oesophagus eroding trachea.)** *Brit. Med. Journ. 8. April* 1890.

Weder der am 1. April vor der Pathological Society of London gehaltene Vortrag noch die sich an ihn anschliessende Discussion förderte irgend welche Punkte von besonderem Interesse zu Tage. SEMON.

206) **Terrillon. Undurchgängige narbige Verengerung im unteren Theile des Oesophagus. Gastrotomie. (Rétrécissement cicatriciel infranchisable de la partie inférieure de l'oesophage. Gastrotomie.)** *Le Progrès méd. 29. März* 1890.

Ernährung durch die Fistel 8 Monate lang. Allmälige Dilatation der Stenose mit Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Speiseröhre. Naht und fast vollständiger Verschluss der Fistel. Der Kranke kommt wieder auf seinen normalen Ernährungszustand. E. J. MOURE.

207) **Rivington** (London). **Strictur des Oesophagus. (Stricture of Oesophagus.)** *Brit. Med. Journ. 3. Mai* 1890.

Rivington zeigte am 23. April 1890 zwei Fälle von Strictur des Oesophagus vor der Hunterian Society. Im ersten Falle, dem eines 61jährigen Arbeiters,

welcher ohne nachweisbaren Grund an Symptomen von Verengerung der Speiseröhre litt, konnte eine Bougie nur 14 Zoll weit eingeführt werden; durch methodische Dilatation gelang es allmälig, die Strictur so viel zu erweitern, dass der Kranke Brot und Butter geniessen konnte, auch vermochte er seiner Arbeit nachzugehen und hatte an Gewicht zugenommen. Trotzdem hielt der Vortragende die Strictur für bösartig, eine Ansicht, welche der Präsident (Dr. Stephen Mackenzie) theilte. Im zweiten Falle Rivington's handelte es sich um Krebs an der Cardia. Gastrostomie war vorgenommen worden und die Patientin hatte sich verhältnissmässig beträchtlich erholt. In der Discussion ist nichts bemerkenswerth.

SEMON.

208) **Jeo B. Deaver. Oesophagotomie wegen Einklemmung künstlicher Zähne. (Oesophagotomy for impaction of artificial teeth.)** *Philad. Med. News. 3. Mai* 1890.

Der Oesophagus, der in Folge der Spannung durch den darin steckenden Fremdkörper etwas prominirte, wurde ganz freigelegt. Oberhalb und unter der gedehnten Partie des Oesophagus sah man die Art. thyreoidea superior und inferior. Die Speiseröhre wurde in der Richtung des Faserverlaufs ihrer Längsmuskeln eröffnet, wobei das Messer direct auf einen Zahn stiess. Die Wunde wurde dann nach oben und unten hin bis zu einer Ausdehnung von 2 Zoll erweitert; es stellte sich dabei heraus, dass die Platte, die nur an einzelnen Stellen Zähne trug, das oberste zu unten und schräg lag; die Vorderseite der Platte mit 2 Zähnen lag am Grunde der Wunde. Das Gebiss wurde nicht ohne erhebliche Schwierigkeit extrahirt; doch ergab sich nach der Entfernung, dass ein Zahn fehlte. Dieser wurde in der auf die Operation folgenden Nacht ausgehustet. Am Abend des sechsten Tages nach der Operation bekam der Patient einen Frost, danach stieg die Temperatur schnell an, der Puls wurde sehr beschleunigt; die Zahl der Respirationen wuchs. Die Untersuchung der Brust ergab beiderseitige Pneumonie. Am nächsten Tage, dem siebenten nach der Operation, starb der Kranke.

LEFFERTS.

209) **Mayo Robson (Leeds). Ein Fall von Gastrostomie. (A case of gastrostomy.)** *Brit. Med. Journ. 7. Juni* 1890.

Eine Schilderung der Operation und des Krankheitsfortschrittes in einem Falle, der wegen maligner Oesophagusstrictur zur Operation kam.

MACKENZIE-JOHNSTON.

210) **M. Roux. Gastrotomie wegen Verengerung der Speiseröhre. (Gastrotomie pour retrécissement de l'oesophage.)** *Tribune médicale. 10. Juni* 1890.

Monod trug in der Gesellschaft für Chirurgie über eine derartige Beobachtung nach den von Roux aus Brigeoles eingesandten Angaben vor. — Die Verengerung sass ziemlich hoch. Die Magenwand wurde mit 17 Florenzer Haarnähten an die Bauchwand befestigt.

E. J. MOURE.

II. Gesellschaftsberichte.

Jahresversammlung der British Medical Association in Birmingham 1890.

Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie.

Vorsitzender: John St. Swithin Wilders. M. R. C. S.
Stellvertr. Vorsitzende: Charters James Symonds, M. S., F. R. C. S., Archibald Edward Garrod, M. D.
Secretaire: Ernest Henry Jacob, M. D. Scanes Spicer, M. D.

1. Sitzung: Mittwoch, den 30. Juli 1890.

Der Vorsitzende eröffnete die Geschäfte der Abtheilung mit einer einleitenden Ansprache über die laryngologische Disciplin. Er erklärte, dass alle allgemeinen Krankenhäuser, die einer vollständigen Ausbildung der Studenten dienen sollten, wohl ausgestattete Abtheilungen für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten haben müssten, an denen der Dienst durch competente Specialisten, welche in ihrer Stellung den anderen Aerzten und Chirurgen gleichständen, versehen würde. Im Interesse des Publikums müsse hier für alle Erleichterungen gesorgt werden und die Examinatoren müssten die Studirenden anhalten, Curse in der Laryngologie und Rhinologie zu nehmen und eine genügende Geschicklichkeit im Gebrauch des Kehlkopf- und Nasenspiegels zu erwerben.

Das erstere grössere Referat betraf die „Behandlung der Kehlkopfkrankheiten bei Tuberculose"; die Debatte wurde eröffnet durch die Vorträge von Charters J. Symonds, Chirurg der Abtheilung für Halskrankheiten an Guy's Hospital in London, und von G. Hunter Mackenzie, Laryngologen am Krankenhause für Augen-, Ohren- und Halskranke in Edinburgh.

C. J. Symonds sprach sich für eine frühe Inangriffnahme der tuberculösen Erkrankungen des Kehlkopfs aus, wie sie in der Chirurgie im Allgemeinen geübt werde; dieselbe beschleunige den Process der Heilung und halte die Gefahr der Infection ab. Er empfahl die Instrumente und Methode von Krause und drückte seine Meinung dahin aus, dass wir in ihnen die beste der bekannten Behandlungsmethoden der Kehlkopftuberculose sehen müssten. Redner gab einen Bericht über die von Heryng und Krause erzielten Resultate und führte eigene Fälle von Heilung oder Besserung nach Curettement und Milchsäureanwendung an. Er nahm auch auf einen Fall Bezug, in dem die Tracheotomie die Erkrankung der Lungen sichtlich beschleunigt und verschlimmert hat und erklärte, dass r den endolaryngealen Methoden, wo sie überhaupt möglich seien, vor der Tracheotomie den Vorzug gebe.

Die Gesichtspunkte, die Redner für die Behandlung tuberculöser Localisationen im Kehlkopf aufstellte, sind folgende:

1. Beseitigung des Hustens und der Dysphagie und Hebung des allgemeinen Gesundheitszustandes dadurch, dass man den Patienten in den Stand setzt, zu schlucken.
2. Herabsetzung der Disposition für Lungenerkrankungen.
3. Beschleunigung der Heilung in den Fällen, die an sich zur Besserung neigen, ähnlich wie wir dies bei Fällen von Gelenktuberculose thun.

Am meisten geeignet für die Behandlung sind:

1. Fälle, wo keine Lungenkrankheit nachweisbar ist.
2. Fälle, wo schwere Dysphagie und Husten mit vorhandener, aber nicht schnell vorschreitender Lungenerkrankung vorliegen.
3. Fälle, in denen die Lungenerkrankung eine noch frühe oder eine chronische, also einer Besserung gut zugänglich ist.

In allen diesen Fällen ist die Behandlung von Erfolg, am geeignetsten jedoch sind die mit tuberculösen Tumoren, d. h. einer localisirten Bildung einer Granulationsgewebsmasse. Nach diesen kommen die Ulcera, auf die Milchsäure aufgepinselt wird, und zuletzt die ödematöse Infiltration, die mit der Curette entfernt oder in die Milchsäure injicirt werden muss. Fälle von vorgeschrittener Lungentuberculose mit hectischem Fieber und rapider Abmagerung sind ungeeignet und wir können da nur noch mit Sedativis Linderung schaffen.

G. Hunter Mackenzie theilte die Kehlkopfaffectionen bei Tuberculose in tuberculöse, nicht-tuberculöse und gemischte. Was die ersteren anlangt, wo also schwere Lungencomplicationen bestehen, so verwirft er alles Schaben, Injiciren und Cauterisiren, das nur zu Schmerzen und Erschöpfung führe und den bisherigen Zustand noch verschlechtere; dagegen sind hier die sedativen Mittel am Platze. Wo aber die Lungen nicht wahrnehmbar oder doch nur geringfügig afficirt sind, wo Fieber und Cachexie nur unbedeutend und die Kehlkopfaffection selbst sich langsam entwickelt und in ihrem Aussehen mehr der chronischen Laryngitis nahesteht, da hält Redner eine activere Behandlung für indicirt. Geschwülste will er mit Zange und Schlinge entfernt, Ulcera mit reinigenden Sprays gesäubert und angeregt wissen. Doch sieht er keinen Grund, zu glauben, dass der Milchsäure, dem Menthol oder Jodoform eine specifische Wirkung auf tuberculöse Vorgänge im Kehlkopf zukomme. Für die Tracheotomie ist er nur bei der langsamen chronischen Form mit nur leichter Betheiligung der Lungen — dann kam Redner auf den einfachen Kehlkopfcatarrh bei Personen mit Lungentuberculose zu sprechen. Nach seinem häufigen Erscheinen und Wiederverschwinden hält er dafür, dass es sich nur um einen einfachen Catarrh handele. Zum Schluss wendete sich Redner den gemischten Kehlkopfkrankheiten zu und betonte das Zusammenvorkommen von syphilitischen und laryngealen Erscheinungen der Tuberculose bei einer und derselben Person.

H. T. Butlin stimmte mit den Vorrednern darin überein, dass ein ausgedehnteres Ergriffensein der Lunge gegen eine active Behandlung des Kehlkopfs spräche. Er fand in dem Menthol ein vortreffliches Palliativmittel und sah Geschwüre unter Milchsäure heilen. Seine besten Resultate erzielte er jedoch durch häufige Einblasungen von Jodoform in Verbindung mit einer allgemeinen medicamentösen Behandlung.

Clifford Beale hat eine grosse Zahl Untersuchungen an Fällen mit gewöhnlicher Phthise angestellt und dabei häufig unerwartete catarrhalische Veränderungen mit Schwellung und Adhäsion kleiner Massen von eingetrocknetem Schleim gefunden, die wochenlang fest adhärent blieben, bis sie auf mechnischem Wege entfernt wurden. In einem solchen Falle war das larygoscopische Bild das einer tuberculösen Infiltration des Taschenbandes, doch nach blosser Entfernung der eingetrockneten Schleimmassen kehrte der Larynx zu seinem normalen Zustand zurück. Redner nimmt an, dass solche Veränderungen, wo man sie vernachlässigt, leicht zum Sitz tuberculöser Infiltration werden. Zur Behandlung späterer tuberculöser Processe zieht er die Milchsäure vor. Sie vermag die Geschwüre zur Heilung und die Schwellung zum Schwinden zu bringen.

Greville Macdonald bemerkte, dass er bei der Behandlung der Kehlkopftuberculose bei seinen Hospitalkranken jeden Erfolg vermisse, dagegen in zwei oder drei Fällen aus der Privatpraxis auffallende Resultate zu verzeichnen habe.

Ernest Jacob trägt Bedenken, einer ausgedehnten Inangriffnahme der Krankheit in den späteren Stadien der Phthisis der Dysphagie wegen das Wort zu reden; er glaubt, dass die Sectionsberichte ein ziemlich häufiges Vorkommen von Heilung der Tuberculose in den Lungen erweisen.

Der Vorsitzende verwirft ebenfalls die Tracheotomie bei tuberculöser Laryngitis, mit Ausnahme derjenigen Fälle, wo sehr dringende Gründe, wie hochgradige Dyspnoe sie nöthig machen.

Lennox Browne hat seit Jahren das Curettement und die Milchsäureanwendung befürwortet. Die Säure sollte immer mit einem gewissen Grade von Friction eingerieben werden. Diese Behandlung erwies sich besonders geeignet bei den Ulcerationen und Granulationen des chronischen Stadiums. Bei den acuten Stadien mit Verdickung giebt er den Sprays und Inhalationen von Menthol den Vorzug.

Bronner hat die Milchsäure in den meisten Fällen von tuberculöser Ulceration in Anwendung gezogen; er applicirte sie mittelst kleiner Wattebäuschchen und pinselte vor und nach der Milchsäure local Cocain ein.

Wm. Symonds und Hunter Mackenzie erhielten das Wort zur Erwiderung.

„Zwei Fälle von Lähmung der Abductoren des Kehlkopfs unbekannten Ursprungs."

Dr. E. F. Trevelyan sprach über 2 Fälle, über deren Natur die obige Ueberschrift hinreichenden Aufschluss giebt. Der mehr oder weniger acute Ausbruch der Krankheit in dem ersten Falle liess eher an einen Krampf der Adductoren, als an Paralyse der Abductoren denken. Die Krankheit war wahrscheinlich sympathischer Natur. [? Red.]

Zweite Sitzung. Donnerstag, den 31. Juli.

„Die Aetiologie, Bedeutung und Behandlung der Hervorragungen und Verbiegungen der Nasenscheidewand."

Das Referat, das diese Frage zum Gegenstand hatte, wurde durch Vorträge von E. Woakes, erstem Ohrenarzt am London Hospital, und W. J. Walsham, Chirurgen am St. Bartholomäus-Hospital eingeleitet.

Woakes äusserte, dass Verletzungen zu den ausgesprochensten Graden von Deformität Anlass geben; besonders sei es der knorplige Theil des Septums, der Ablenkungen erleide; an diesem aber kämen Hervorragungen seltener vor. Es bestehe hier eine Neigung zu entzündlicher Infiltration an der Seite, nach welcher hin die Ausbiegung vorliege und zwar sowohl in den idiopathischen, wie den traumatischen Fällen. Ein Zug ist allen diesen Fällen gemeinsam. Wie extensiv die Verbiegung auch ist. die Geschwulstmasse berührt nie wirklich den Boden der Nasenpassage. Die Dislocation des unteren Randes der knorpligen Nasenscheidewand ist stets in dem Nasenloch am deutlichsten zu sehen, das auf der andern Seite von dem liegt, welches die vorgewölbte Masse enthält. Bei den Deviationen und Hervorragungen idiopathischen Ursprungs wird die Ursache am häufigsten in einer vorhandenen Vergrösserung des schwammigen Knochengewebes zu sehen sein, das Septum giebt nach und ragt in die entgegengesetzte Nasenseite in einer dem Grad der Schwellung proportionalen Grösse vor. Hervorragungen sind gewöhnlich nicht in dem Nasenloch zu finden, gegen das sich die Concavität der Verbiegung richtet. Es besteht eine enge Verbindung zwischen den Hervorragungen und den Deviationen des Septums, die wohl erklärlich ist, wenn man annimmt, dass der Druck, der das Septum nach der einen Seite vor: drängt, es auch von seiner Ansatzlinie an die mediane Furche des Oberkiefers zu entfernen trachtet. Es wird dadurch an dieser Linie ein langsamer entzündlicher Process gesetzt, der die Bildung eines Zuges von hypertrophischem Knorpel- und Knochengewebe zur Folge hat. In solchen Fällen muss man in der Prominenz eine Bildung von compensirendem Character sehen und soll, wo sie zu keinen Symptomen Anlass giebt, auch keinen Eingriff vornehmen. Ob die Hervorragungen am hinteren Abschnitt des Symptoms denselben Ursprung haben, ist nicht ganz klar. In einigen Fällen fanden sich breite Prominenzen an dieser Stelle ohne jedes Zeichen einer Deviation. Diese sind wahrscheinliche Folgen früherer Periostitis.

Die Bedeutung dieser Verbiegungen und Prominenzen ist eine doppelte. An erster Stelle müssen sie uns Anlass geben auf etwa vorbestehende Krankheitszustände zu fahnden (für deren Behandlung dann die blosse Ausgleichung der Deformität nicht ausreicht), besonders auf Vergrösserung der mitteleren Nasenmuscheln und Krankheiten des Siebbeins im allgemeinen. Zweitens aber veranlassen sie eine Reihe von Symptomen, die sich unter folgenden Rubriken einreihen lassen: 1. Verstopfung des Nasenkanals; 2. Symptome von Nervendehnung oder Druck auf die Nerven. Selbst eine nur partielle Nasenstenose führt nothwendig

zur Mundathmung und diese Athmung einer Luft, der die Feuchtigkeit fehlt, die sie sonst in der Nasenhöhle erhält, bringt weitgehende Wirkungen in den oberen Luftwegen hervor, wie chronische Laryngitis, folliculäre Pharyngitis u. s. w. Auch die Eustachische Röhre und der Gehörapparat werden in Mitleidenschaft gezogen. Am interessantesten jedoch sind die Symptome mit nervös-reflectorischem Character, wie z. B. ein Gefühl von Erstickung, das auf den Kehlkopf bezogen wird, welches meist bei Leuten unter 30 Jahren vorkommt und oft als hysterisch angesprochen wird. Hierzu gehört auch eine geschwächte Thätigkeit der Stimmbänder und dementsprechende Schwäche der Stimme. Das Vorhandensein dieser Symptome berechtigt zu einem chirurgischen Eingriff. Die Rouge'sche Operation ist nicht nothwendig. Der erste Schritt muss die Entfernung der Hervorragung sein; Redner führt diese mit der zuerst eingeführten Säge aus. Wo eine Deviation besteht, wird sie mit dem Adams'schen Dilatator geradegerichtet; doch vermag man auf keine Weise, das Septum gerade zu halten, wenn das Schwammgewebe des Knochens hypertrophirt ist; deshalb muss in diesem Falle die Verkleinerung oder Abtragung der Hypertrophie nothwendigerweise vorangehen. Ist der Nasenweg frei und das Septum in die Mitte gerückt, so ist das Nächste die Einführung von Tampons. Redn. hat alle anderen Tampons verlassen und gebraucht jetzt die von Tannenholzwolle, die er etwa 1 Woche liegen lässt. Bezüglich der Nasenmuscheln spricht Redn. sich für eine möglichst conservative Behandlung aus, wo diese in einem Zustande sind, dass sie ihre eigentliche Function zu erfüllen vermögen; sind sie aber erkrankt oder adhäriren sie dem Boden oder der Wand der Nasenhöhle, so muss man sie in Uebereinstimmung mit den sonstigen Erfordernissen des Falles in Behandlung nehmen.

Walsham theilte die verschiedenen Krankheitszustände, die man unter der Bezeichnung Hervorragungen und Verbiegungen der Nasenscheidewand zusammenfasst, in folgende Abtheilungen ein:

1. Einfache Abweichungen der knorpligen Nasenscheidewand.
2. Dislocationen des vorderen und unteren Endes der Nasenscheidewand von der Spina nasalis anterior und der Furche zwischen den seitlichen Nasenknorpeln.
3. Deviationen in Verbindung mit knorpligen oder knöchernen Auswüchsen (Enchondrome und Exostosen) der Nasenscheidewnnd.

1. Die einfache Abweichung des Nasenscheidewandknorpels. Ihre gewöhnlichste Ursache ist nach der Erfahrung des Vortragenden ein Trauma. Es sind Theorien aufgestellt worden, um die Fälle nicht traumatischer Natur zu erklären; Redner macht in diesen eine Entwicklungshemmung der Gesichtsknochen, des Oberkiefers und der Stirnhöhlen verantwortlich. Für diese Art der Deviation ist das blosse Fortschaben eines Stückes der verbogenen Partie des Knorpels zusammen mit der bedeckenden Schleimhaut, das ausreicht, um eine freie Passage der Luft zu gestatten, empfehlenswerth. Auf diese Weise wird mehr Raum gewonnen, als wenn man zuerst die Schleimhautlappen abhebt. Trockenheit oder sonstige störende Symptome in Folge des Verlustes der Schleimhaut wurden nicht bemerkt. Ist die Verbiegung mit einer solchen des Kieferfortsatzes verbunden, so wird der letztere mit der Zange gefasst und der obere Theil mit

dem Septum in die Mittellinie gerückt, wo man ihn durch passende Schienen zurückhält. Eine forcirte Geraderichtung kann bei dieser Form nicht für zweckmässig erachtet werden; Perforationen und galvanokaustische Aetzungen sind ebenfalls nicht rathsam.

2. Verlagerung des vorderen und unteren Endes des Septums von der Spina nasalis anterior und der Furche zwischen den seitlichen Nasenknorpeln.

In diesen Fällen ragt das dislocirie Ende der Nasenscheidewand mehr oder weniger prominirend in das eine oder andere Nasenloch vor und die Schleimhautdecke erscheint oft roth und congestionirt, so dass eine nicht gut aussehende Hervorragung gebildet wird. Ein anderes Mal sieht man das prominirende Stück der Scheidewand weiss und durch die Schleimhaut durchscheinend. Für die Ursache hält man in vielen Fällen ein früheres Trauma; in den nicht traumatischen Fällen denkt man, ebenso wie bei der ersten Art, an eine Hemmungsbildung. Wo das schlechte Aussehen die Hauptklage bildet und der Luftdurchtritt nicht ernstlich behindert ist, räth der Vortragende zur Aufhebung von Schleimhautlappen und Ausschneidung des vorstehenden Knorpels. Verursacht die Dislocation des Nasenscheidewandendes aber eine ernstere Verstopfung, so giebt die höher oben in dem Nasenloch vorzunehmende Ausschabung der Hervorragung zugleich mit der sie bedeckenden Schleimhaut die besten Resultate.

3. Verbiegungen im Verein mit knorpligen oder knöchernen Auswüchsen (Nasenscheidewand-Enchondrosen und -Exostosen).

Häufig ist dieser Zustand die Folge einer Fractur und daher von irgend einer äusserlichen Deformität der Nase begleitet. Die Hervorragungen und Auswüchse in solchen Fällen sind wahrscheinlich der Callus, doch ist in manchen Fällen anamnestisch keine Verletzung zu ermitteln; die Auswüchse können dann wohl manchmal rachitische Bildungen sein. Wenn eine Fractur die Ursache ist, bildet die forcirte Geraderichtung, wo sie gestattet wird, die beste Operation. Dabei muss nun wohl immer das Septum zerbrochen werden, doch ist darauf acht zu geben, dass man die Schleimhaut nicht zerreisst. Ein Retentionsapparat, den Redner demonstrirte, wird dann so lange gebraucht, bis die Fragmente sich in der Mittelstellung befestigt haben. Was die Hervorragungen und Auswüchse anlangt, so giebt nach Redners Erfahrung die Entfernung mit dem Messer oder der Nasensäge die günstigsten Erfolge. Den Bohrer erachtet er für verknüpft mit einer gewissen Gefahr septischer Infection. Redner demonstrirt dann die Zange zur Correction begleitender Deviationen der seitlichen Knorpel und der Nasenbeine; ebenso den Schienenapparat zur Befestigung und Gestaltung der corrigirten Scheidewand. Wo die seitlichen Knorpel abgetrennt und unter die Fläche der Nasenbeine herabgedrückt sind, wird eine Drahtbefestigung derselben an die Knochen für die beste Methode, die Knorpel in ihrer Lage zu erhalten, angesehen.

J. H. Bosworth (New York) ist der Ansicht, dass Verbiegungen und Auswüchse des Septums für die grosse Mehrzahl der Krankheiten der Nasenschleimhaut verantwortlich sind. Er pflegt in seiner Praxis zur Heilung des Nasenleidens die vorstehenden Prominenzen fortzusägen, nicht um die Nasenverengerung für sich zu beseitigen, sondern in der Absicht, die Nasenmuscheln

wieder in die Lage zu bringen, ihre Function zu erfüllen. Denn die Bestimmung der Nase dünkt ihn hauptsächlich die zu Athmungszwecken zu sein, und darum, meint er, folge auf jede Ursache, die diesen Zweck störe, eine Erkrankung in irgend einem anderen Theile des Respirationstractus. In diesen Verhältnissen sind nach B. die meisten Erkrankungen des Kehlkopfs, der Luftröhre, der Bronchien und Lungen begründet, dagegen hält er den Nasenrachenraumcatarrh für eine selbstständige Krankheit, die nicht von Nasenverstopfung abhängig ist.

William Hill demonstrirte senkrechte Schnitte durch die Nase eines Schafes, das wohl ausgebildete symmetrische Auswüchse an den Nähten des Pflugscharbeins entlang zeigte. Er hob hervor, dass die gewöhnlichen Hervorragungen nur Steigerungen der geringfügigen Prominenzen wären, die in dem Verlauf der Nahtverbindungen mit dem Vomer vokämen, wenn diese auch nie so ausgesprochene wären, wie bei den Herbivoren und anderen Säugethieren.

Ein zweites Präparat wies einen hypertropischen und bulbösen Zustand der mittleren Nasenmuschel und des Siebbeins mit Deviation des Septums durch den Druck auf.

Lennox Browne nannte sich selbst den Operationsmethoden gegenüber einen Eklektiker. Er gebraucht Säge, Meissel und den Hewetson'schen Dilatator. Doch hält er eine absolut vollkommene Wiederherstellung eines verbogenen Septums für nicht möglich und solang noch eine Spur von krankhaften Veränderungen besteht, darf eine solche auch nicht als thatsächlich vorhanden gelten.

Greville Macdonald glaubt, dass bei manchen Leuten nasale Verstopfung absolut ohne störende Folgen bleibt; bei diesen ist deshalb auch eine Operation unnöthig. Wahrscheinlich wird nur bei Fällen, wo lokale oder allgemeine Ernährungsstörungen mitspielen, die Athmung durch den Mund schädlich. Nur in solchen Fällen ebenso wie in denjenigen, wo es zu reflectorischen Symptomen, wie Niessen etc. kommt, ist die Operation am Platze. Redner spricht sich mehr für die Perforation des verbogenen Septums an seiner Convexität als für die Geraderichtung aus, welche in der That physikalisch eine Unmöglichkeit ist. Aeusserliche Verunstaltungen kommen gelegentlich nach Entfernung grosser Hypertrophien der Nasenscheidewand vor.

Walker Downie bemerkt, dass das Fortnehmen von Knorpel zugleich mit einem grösseren Stück der Schleimhaut wahrscheinlich zur Nekrose des Restes des Knorpels — dessen Blutzufuhr im besten Falle doch verringert ist — und damit zur Perforation führen wird.

W. E. Casselberry (Chicago) hält ebenfalls die meisten Fälle für traumatische. Verstopfung des Nasenrachenraums besonders durch adenoide Vegetationen macht das Athmen durch den Mund nöthig und führt dadurch zu einer Erhebung der Gaumenbögen durch den Luftdruck. Dies verengt nothwendig den Raum zwischen Dach und Boden der Nase; das in der Entwicklung begriffene Septum wird dadurch zusammengedrückt. Ebenso führt chronische Rhinitis, wenn das eine Nasenloch nahezu verschlossen ist, zu einer Vordrängung der Nasenscheidewand in die verschlossene Seite durch den athmosphärischen Druck. Bei Operationen mit der Säge sind Blutungen nicht selten und schwer zu stillen. Redner berührt jeden blutenden Punkt mit der Spitze des Galvanokauters.

Adolf Bronner stimmt der Theorie zu, dass postnasale Geschwülste Einfluss auf die Bildung von Nasenscheidewandverbiegungen haben.

Stewart giebt der Meinung Ausdruck, dass Nasenscheidewandabweichungen oft Entwicklungsfehler sind, die erst beim Erwachsenen in die Erscheinung treten, wenn die Nasenknochen disproportional den zum Stillstand gekommenen Gesichtsknochen weiterwachsen.

Soanes Spicer nimmt eine Verletzung der knorpligen Theile der Nase während des Geburtsactes an; diese Art von Trauma führt zu nicht wahrnehmbaren Verschiebungen der Knorpel, welche erst im späteren Leben nach der Osjification als palpable Verbiegungen evident werden. Er untersucht diese Annahme durch die wohlbekannte relative Immunität gegen fehlerhafte Nasenscheidewandstellungen bei den Raçen, deren Nasen platt sind und deren Weiber weite Becken und leichte Geburten haben, im Gegensatze zu der Häufigkeit von Unregelmässigkeiten in der Nasenscheidewandbildung bei den Raçen mit vorstehenden Nasen, bei denen die Weiber häufiger enge Becken und weniger leicht Geburten haben.

Hunter Mackenzie lenkt die Aufmerksamkeit auf die Thatsache, dass die Verbiegung gewöhnlich nach der rechten Seite hin sich richtet; er denkt daran, dass Eltern und Wärterinnen ihre Pfleglinge mit der rechten Hand züchtigen, so dass die Nase von links her getroffen wird, wobei nicht selten der Knorpel eine Dislocation erfährt.

Woakes bemerkte in seiner Erwiderung, dass ein Hochstehen der Gaumenbögen in Verbindung mit Verbiegung der Nasenscheidewand nach seiner Erfahrung selten vorkomme.

Walsham wies in seinem Schlussworte darauf hin, dass er Abweichung des Septums bei einem nur wenige Monat alten Kinde gesehen habe. Niemals traf er Necrose oder Perforation nach Anwendung seiner Ausschabemethode.

Ueber „Forcirte Nasenerweiterung“ trug William Hill vor, indem er sie besonders zur Behandlung der vorderen Nasenstenose empfahl. Er gab eine Uebersicht über die bisherigen Methoden der Nasenerweiterung und erklärte die in Rede stehende Methode für besonders werthvoll bei Fällen mit anhaltenden Athembeschwerden. Er braucht zu der forcirten Erweiterung ein dem Mastdarmdilatator ähnliches Instrument, das durch eine Schraube in Thätigkeit gesetzt wird, die mit einem graduirten Index versehen ist. Auf diese Weise kann man mit Leichtigkeit beide Nasenseiten erweitern, ohne das Septum zu dislociren, indem man in jedes Nasenloch ein Blatt einlegt. Der Dilatator lässt sich aber auch zur Geraderichtung der Nasenscheidewand verwenden, da die Schraube die Blätter nach beiden Seiten zu bewegen vermag. Redn. hat sich dieser Methode in 21 Fällen mit ermuthigenden Resultaten bedient,

Hewetson, Soanes Spicer, Lennox Browne und Orwin betonten ebenfalls den grossen Werth der vorderen Nasendilatation in geeigneten Fällen.

„Medicamentöse Nasencylinder."

Scanes Spicer hatte häufig Gelegenheit, die gewöhnlichen medicamentösen Nasenbougies bei der Behandlung der verschiedensten Nasenstörungen anzuwenden; er hat dabei grosse Nachtheile dadurch beobachtet, dass dieselben die Nasenwege versperrten und so dem Patienten Beschwerden bereiteten und dass sie auch im Ganzen oder stückweise unter den Nasenrachenraum glitten und dadurch zu beunruhigenden Störungen Anlass gaben. Er hat deshalb Hohlcylinder aus Glyceringelatine anfertigen lassen, die auf ebenfalls hohlen ovalen vulcanisirten Pfropfen in die Nasenwege eingebracht wurden. Pfropfen und Cylinder sind für die verschieden grossen Kanäle graduirt vorhanden. Die Cylinder haben einen medicamentösen Zusatz von Mitteln, wie Morphium, Bismuthum nitric., Cocain. aceticum u. a. m. Die medicamentösen Cylinder werden auf den vulcanisirten Zapfen gesteckt und dann in die Nasenwege eingeführt (einer auf jeder Seite), wo sie liegen bleiben und sich lösen. Der Process der Verflüssigung nimmt mehrere Stunden in Anspruch; während dieser ganzen Zeit ist der Nasenrachenraumtractus beständig der Einwirkung des Mittels ausgesetzt und wird gleichzeitig von der Glyceringelatine in milder Weise glatt und feucht erhalten. Weiter wird auch die physiologische Nasenathmung während der ganzen Zeit aufrecht erhalten, was den meisten Patienten zur Quelle grossen Behagens wird. Weder der Cylinder noch der Pfropfen kann in der Pharynx hinabgleiten; denn jeder Pfropfen ist vorn mit einem kleinen Faden versehen, der mit dem der andern Seite zusammengeknüpft werden kann. Die Cylinder werden beim Zu bettgehen eingeführt (sie sollen überhaupt nur in der Horizontallage zur Anwendung kommen) und hindern den Pat. nicht am Schlafen, während sie gleichzeitig die Wirkung eines Mittels fortdauern lassen, das man am Tage vielleicht auf anderm Wege verabreichen kann.

---

3. Sitzung. Freitag, den 1. August.

„Tenesmus der Fauces und des Pharynx."

Lennox Browne versucht den Ausdruck „Tenesmus" auf den Schlund und Rachen für die Fälle anzuwenden, in denen ein beständiges Bemühen besteht, einen eingebildeten Fremdkörper auszustossen oder zu schlucken, zugleich mehr oder weniger Husten, Spannung und Schmerz, theils nach, theils unabhängig von Anstrengung der Stimme, mit Auswurf oder Aufstossen geringer Mengen Schleims und gelegentlich auch, besonders am Morgen nach dem Aufstehen, mit Auswerfen geringer Mengen Bluts. Die Bezeichnung Tenesmus würde in der That nicht nur auf den jetzt als „Globus hystericus" bekannten Zustand passen, sondern würde auch alle die zahlreichen und mannigfachen subjectiven Symptome umfassen, die man im Halse vorfindet und für die man bis vor kurzem

keine andere Basis als eine neurotische anerkannte. Redner betont, dass er als erster objective Ursachen für diese Zustände entdeckte und in einem 1880 auf einem laryngologischen Congress zu Mailand gehaltenen Vortrag mittheilte. Es waren besonders drei Ursachen: 1. Hypertrophie des lymphoiden Gewebes an der Zungenbasis und der Zungentonsille. 2. Varicöse Gefässe an denselben Stellen; beides zusammen giebt einen Zustand, den Redner als „Halshämorrhoiden" bezeichnet. 3. Congestion, Völle, manchmal selbst offenbare Vergrösserung der Schilddrüse. — In functioneller Hinsicht sind die physikalischen Bedingungen, welche zu Halstenesmus führen, hauptsächlich Folgen von übermässigem oder falschem Gebrauch der Stimme und zu hastigem Schlingen; doch sind die zu Grunde liegenden constitutionellen Ursachen mannigfache. In erster Linie ist es eine allgemeine varicöse Diathese, die sich in dem Vorhandensein von Hämorrhoiden am Anus, Varicocele oder Varicen an den Unterschenkeln kund thut; kalte Füsse, grosse Leber, Constipation und Dyspepsie sind hierbei in der Regel zu constatiren; seltener finden sich dabei organische Zeichen von Herzschwäche. Der Vortragende beobachtete solche in zwei Fällen von Diabetes. Fast alle diese Zustände sind Zeugniss eines geschwächten vasomotorischen Systems. Sie sind häufiger bei Weibern als bei Männern anzutreffen und gehen bei ersteren nicht selten mit Menorrhagie einher. Die ersten Erscheinungen, besonders die leichten Blutungen am Morgen, treten gemeinhin mit der Menopause ein. Ebenso wurde der Zustand als Folgekrankheit nach Influenza beobachtet. In manchen Fällen bestand gleichzeitig eine Erschlaffung des Zäpfchens, dessen Entfernung die Patienten aber nicht zu heilen vermochte, ehe nicht die anderen Erscheinungen bemerkt und ebenfalls in Behandlung genommen wurden. Redner sah das Leiden auch in Verbindung mit und wie er glaubt, als Folge von Nasenverengerung. Die Behandlung besteht in electrocaustischer Zerstörung des überwuchernden Gewebes und der erweiterten Gefässe, zugleich in Besserung der allgemeinen Gesundheitsstörungen und der localen Function. Gelegentlich waren die Hypertrophien genügend gross, so dass ihre Entfernung mit der Schlinge möglich war. Adstringentien oder Jod brachten selbst in den mildesten Fällen nicht für die Dauer Besserung.

In der Discussion über diesen Vortrag behauptete

Bronner, dass die meisten Fälle von pharyngealer Störung durch eine Affection der Rachen-, Gaumen- oder Zungentonsille bedingt werden.

William Hill sprach sich für das Curettement bei der Pharyngitis hypertrophica lateralis, die mit Tenesmus und Schwäche der Stimme einhergeht, aus.

Walker Downie ist der Ansicht, dass manche von diesen Fällen von Halstenesmus neurotischen Ursgrungs oder von gastrischen Störungen abhängig sind. Leichte Congestionen der Pharyngealgefässe weichen bald einer auf gastrische Affectionen gerichteten Behandlung.

[Es ist interessant, mit diesem Vortrage über eine neu construirte Krankheit, der einerseits die verschiedensten Sensationen und Symptome im Halse unter einen Hut bringen will, andererseits innerlich verschiedene pathologische Zu-

stände ganz verschiedener Organe für das Zustandekommen identischer Phänomene verantwortlich zu machen versucht, den Bericht über die Discussion zu vergleichen, welche vor 2 Jahren, ebenfalls in einer laryngologischen Section der Brit. Medical Association, über die Frage der „Blutungen aus dem Pharynx und Larynx und anderer, diese vortäuschenden Blutungen" stattfand. (Vergl. Centralbl. V. SS. 238 u. ff.) Bei letztgenannter Gelegenheit ging die allgemeine Ansicht dahin, dass den sogenannten „varicösen Venen" am Zungengrunde eine pathologische Bedeutung überhaupt nicht zukommt! Der Herausgeber, der diese Ansicht vollständig theilt, würde es nicht für nothwendig gehalten haben, an dieser Stelle noch einmal auf die Sache zurückzukommen, wenn nicht einerseits, wie obiger Vortrag zeigt, der erneute Versuch gemacht worden wäre, diese hypothetisch construirte Affection mit einem wissenschaftlichen Anstrich zu versehen, andererseits die Anzahl der von ihm selbst gesehenen Patienten sich immer mehrte, bei denen die Diagnose auf „varicöse Venen an der Zungenbasis" gestellt und eine galvanocaustische Behandlung ausgeführt worden ist, während die Beschwerden im Halse in Wahrheit auf schweren organischen Leiden beruhten! — Es würde unter diesen Umständen sehr wünschenswerth sein, dass die Frage der Bedeutung dieser „varicösen Venen" in den verschiedensten laryngologischen Versammlungen zur Verhandlung käme, da die Construction solcher hypothetischer Krankheiten, wie kaum auseinandergesetzt zu werden braucht, den schwersten therapeutischen Missbräuchen Thür und Thor öffnet! — So wünschenswerth es an und für sich ist, für alle sogenannten „Neurosen" eine positive Grundlage zu finden, so erscheint uns jene Richtung in der modernen Laryngologie, welche à tout prix in irgend welchem „Befund" eine „Erklärung" für die verschiedensten Symptome findet, und dann daraufhin „behandelt", ebenso bedauerlich wie gefährlich! Red.]

„Einblasung medicamenthaltiger Luft".

Hartnut hob in seinem Vortrag über diesen Gegenstand gewisse Vortheile der Einblasung im Gegensatze zur Inhalation medicamentöser Luft hervor; er beschrieb und demonstrirte einen Apparat, den er zu genanntem Zwecke hat anfertigen lassen.

Functionelle Aphemie.

Ernest Jacob (Leeds) wies darauf hin, dass die functionelle Aphemie oder rein motorische Aphasie aus functionellen Ursachen in den englischen Lehrbüchern nur selten beschrieben werde. Solche Fälle dürften das Interesse der Laryngologen in Anspruch nehmen, da sie gelegentlich als Complication einfacher functioneller Aphonie auftreten. Auf die Charcot'sche Beschreibung der „Hysterischen Stummheit bei Weibern" mit 20 von Dr. Castez auf seiner Klinik gesammelten Fällen, nahm Bastian Bezug, der auch ein paar Fälle als Beispiele näher beschrieb. Die meisten Fälle jedoch kamen in England vor und waren von sehr schweren epileptischen Zufällen begleitet. Drei Fälle wurden ge-

schildert, der eine von mehrjähriger Dauer, ein anderer nur ein paar Tage anhaltend, die beide Personen betrafen, die epileptische Zufälle leichterer Art gehabt hatten. Beide Fälle heilten nach Aetherinhalationen. In beiden Fällen war die Adduction der Stimmbänder möglich, allein beim Versuch zur Phonation wurde nur ein heiseres Geräusch hervorgebracht, ohne eine Spur von Articulation. Diese Fälle liessen sich deshalb auch leicht von der gewöhnlichen functionellen Aphonie differensiren.

Walker Downie demonstrirte einige ungewöhnlich grosse Nasenpolypen und schloss ein paar Bemerkungen über die Technik der Extraction von Polypen an.

David Walsh legte einige pathologische Präparate vor.

Adolf Bronner (Bradford) hielt einen Vortrag, in dem er die Behauptung aufstellte, dass in den meisten Fällen von postnasalem Catarrh oder Schlaffheit des Halses der Hauptsitz des Leidens die Rachentonsille sei.

Scanes Spicer (London).
Sekretär der Abtheilung.

III. Briefkasten.

Berichtigung.

Herr Dr. Betz (Mainz) ersucht uns, eine Behauptung zu berichtigen, die ihm in einer Broschüre „Die Influenzaepidemie vom Winter 1889/90 im Grossherzogthum Hessen" von Dr. Neidhart auf p. 40 zugeschrieben wird. Es heisst dort, dass Dr. Betz in 50—60 Fällen neben Catarrhsymptomen Geschwüre an den Stimmbändern und der hinteren Larynxwand gesehen habe, welche gewöhnlich binnen 14 Tagen heilten. In Wirklichkeit hat Dr. Betz gelegentlich einer Diskussion über Influenza in der Mainzer med. Gesellschaft, der der beamtete Arzt beiwohnte und dabei den Lapsus beging, der in der Broschüre erscheint, gesagt: dass er unter 50—60 Fällen von Laryngitis post influenzam einigemal seichte Erosionsgeschwüre an den Stimmbändern in deren Mitte oder auch am Processus vocalis, und im letzteren Fall etwas auf die hintere Larynxwand übergehend, gesehen hätte. Daraus ist die irrige Behauptung entstanden von den 50—60 Fällen von ulcerativer Influenza-Laryngitis, gegen welche er Verwahrung einzulegen wünscht.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

PROSPECT.

Die unterzeichnete Verlagsbuchhandlung zeigt hierdurch das nahe bevorstehende Erscheinen der I. Hälfte (Tafel I—XXII nebst zugehörigem Text) des

ATLAS

der

Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle

von

Prof. Dr. **J. Mikulicz,** und Dr. **P. Michelson,**

Director der Kgl. chirurg. Universitätsklinik und Poliklinik in Breslau

Privatdocenten in Königsberg

an. Die II. Hälfte des Atlas ist bereits im Druck und wird nach wenigen Monaten ausgegeben werden.

Die Mund- und Rachenhöhle, die Zugangspforte des Digestions- und Respirations-Apparates, ist besonders mannigfaltigen und wichtigen Erkrankungen ausgesetzt und die Erscheinungsform der betreffenden pathologischen Zustände bietet nicht selten selbst dem Erfahrenen diagnostische Schwierigkeiten, über welche hinwegzuhelfen gerade die Anschauung in erster Reihe geeignet ist.

In dem Atlas sollen die häuptsächlichsten krankhaften Veränderungen dieser Körperregion (einschliesslich der Nasen-Rachenhöhle)

durch 43 kolorirte und eine nicht kolorirte Tafel zur Darstellung gelangen.

Je 2 bis 4 Abbildungen sind zu einer Tafel von 27/19 cm Umfang vereinigt und jeder Tafel ein Index, sowie die Krankheitsgeschichten der abgebildeten Fälle beigegeben; nicht die Abbildung allein, sondern der Krankheitsfall als solcher wird nach der Gesammtheit seiner Symptome sowie nach seinem ganzen Verlauf dem Beschauer und Leser in objectiver Weise vorgeführt und, soweit erforderlich, in dem mit der II. Hälfte des Atlas zur Ausgabe gelangenden Anhang näher erläutert. Die Krankheitszustände derjenigen Theile der Mund- und Rachenhöhle, welcher directer Besichtigung nicht zugängig sind, werden in Spiegelbildern wiedergegeben.

Der Plan des Werks ist von Herrn Geheimrath Mikulicz entworfen, welcher im klinischen Unterricht das Fehlen eines Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle schon längst als eine Lücke in der Literatur empfunden hatte.

Nachdem der geschätzte Autor während seiner Lehrthätigkeit in Königsberg in der Person des Docenten für Laryngologie, Rhinologie und Dermatologie Herrn Dr. P. Michelson einen Mitarbeiter für die seiner vorwiegend chirurgischen Erfahrung ferner liegenden Krankheitsgebiete und in Herrn H. Braune einen für ähnliche Aufgaben ungewöhnlich befähigten Maler gefunden hatte, entschloss er sich, der definitiven Ausführung seines Projectes näherzutreten. Die seitens der Herausgeber des Atlas gelieferten, durchweg nach der Natur aufgenommenen schönen Zeichnungen sind von dem bekannten Künstler W. A. Meyn auf das sorgfältigste in lithographischen Buntdruck vervielfältigt worden.

Der in der Wissenschaft bewährte Namen der Männer, die sich zur Herausgabe des Atlas vereinigt haben, giebt der Verlagshandlung die Zuversicht, dass das Vertrauen, welches sie ihrerseits dem für sie mit erheblichen Opfern verknüpften Unternehmen entgegengebracht hat, auch in den Kreisen der Aerzte getheilt werden wird. Sie enthält sich jeder weiteren Empfehlung des Werkes und hebt nur das Eine hervor, dass dasselbe nach Inhalt und Form bestimmt ist, nicht blos in die Bibliotheken der Kliniken eingereiht zu werden, sondern

als ein Besitz von bleibendem, durch die wissenschaftliche Tagesströmung unbeeinflussten Werthe in den Handgebrauch des Chirurgen, des Laryngo-Rhinologen, des Dermatologen, des Zahnarztes — überhaupt jeden Mediciners überzugehen, der den Wunsch hat, sich über die in der Mund- und Rachenhöhle vorkommenden krankhaften Veränderungen in ebenso verlässlicher als leicht verständlicher Art zu orientiren.

Der Preis der I. Hälfte stellt sich auf M. 40,— und ist das Werk direct oder durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes zu beziehen.

Berlin, im März 1891.

August Hirschwald,
Verlagsbuchhandlung.
N.W. 68. Unter den Linden.

Inhalt!

Inhalt

des Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle.

Tafel I.
Fig. 1. Scrophulöse Hypertrophie der Lippen.
Fig. 2. Abscess der Unterlippe.
Fig. 3. Cyste der Unterlippe.

Tafel II.
Fig. 1. Syphilitischer Initialaffect der Unterlippe.
Fig. 2. Syphilitischer Initialaffect der Unterlippe.
Fig. 3. Breite Condylome der Unterlippenschleimhaut.
Fig. 4. Breite Condylome der Unterlippenschleimhaut und der Mundwinkel.

Tafel III.
Fig. 1. Doppelter syphilitischer Initialaffect an der Ober- u. Unterlippe.

Tafel IV.
Fig. 1. Epithelialkrebs der Unterlippe.
Fig. 2. Epithelialkrebs der Unterlippe.
Fig. 3 Melanocarcinom der Oberlippe.

Tafel V.
Fig. 1. } Weit entwickelte Formen von Epithelialkrebs in zwei extremen
Fig. 2. } Typen.

Tafel VI.
Fig. 1. Lymphangiom der Oberlippe.
Fig. 2. Epithelialkrebs der Unterlippe, aus einem congenitalen cavernösen Tumor entstanden.

Tafel VII.
Fig. 1. Tuberculöses Geschwür des Mundwinkels.
Fig. 2. Tuberculose der Schleimhaut der Oberlippe und des harten Gaumens.
Fig. 3. Tuberculose des Zahnfleisches und der Uebergangsfalte zwischen Zahnfleisch und Oberlippenschleimhaut.
Fig. 4. Derselbe Fall geheilt.

Tafel VIII.
Fig. 1. Einfache Gingivitis.
Fig. 2. Eitrige Gingivitis.
Fig. 3. Mercurielle Stomatitis.

Tafel IX.
Fig. 1. Gingivitis bei Actinomycose.
Fig. 2. Tuberculose der Mundrachenhöhle.

Tafel X.
Fig. 1. Spät-syphilitische Ulceration des Zahnfleisches.
Fig. 2. Defect des Alveolarfortsatzes in Folge von Necrose.
Fig. 3. Tuberculose des Zahnfleisches.

Tafel XI.
Fig. 1. Dünngestielte Epulis.
Fig. 2. Dieselbe Geschwulst, aus dem Zahnfleisch herausgehoben.
Fig. 3. Zahnfistel.

Tafel XII.
Fig. 1. Epulis.
Fig. 2. Osteosarcom des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers.

Tafel XIII.
Fig. 1. Nerose des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers.
Fig. 2. Umfangreiche Destruction des harten Gaumens und der Rachen gebilde durch Syphilis.
Fig. 3. Defect des Alveolarfortsatzes durch Necrose.
Fig. 4. Kleiner Defect des harten Gaumens durch Syphilis.

Tafel XIV.
Fig. 1. Epithealkrebs des harten Gaumens.
Fig. 2. Melanosarcom des harten Gaumens.

Tafel XV.
Fig. 1. Erythem der Rachengebilde.
Fig. 2. Breite Condylome der Rachengebilde und der Zungenspitze.
Fig. 3. Narbige Veränderung der Rachengebilde in Folge von Syphilis.
Fig. 4. Perforation des weichen Gaumens durch Syphilis.

Tafel XVI.
Fig. 1. Leukoplakie der Wangen-, Lippen- und Zungenschleimhaut.
Fig. 2. Epithelialkrebs der Wangenschleimhaut.
Fig. 3. Cavernöses Angiom der Wangenschleimhaut.

Tafel XVII.
Fig. 1. Acute folliculäre Tonsillitis.
Fig. 2. Chronische Hyperplasie der linken Tonsille, einen Tumor vortäuschend.
Fig. 3. Chronische Tonsillitis.
Fig. 4. Tonsillar-Mikose.

Tafel XVIII.
Fig. 1. Breite Condylome der Tonsillen.
Fig. 2. Tuberculöses Geschwür der rechten Tonsille.
Fig. 3. Tuberculöse Infiltrate uud Geschwüre der rechten Tonsille, der Rachenschleimhaut und des Kehldeckels.

Tafel XIX.
Fig. 1. Phlegmonöse Angina.
Fig. 2. Phlegmonöse Angina.
Fig. 3. Rachen-Diphtheritis.
Fig. 4. Rachen-Diphtheritis.

Tafel XX.
Fig. 1. Tuberculose der Rachengebilde.
Fig. 2. Tuberculose der Rachengebilde (lupöse Form).
Fig. 3. Tuberculose der Rachengebilde (lupöse Form).
Fig. 4. Derselbe Fall geheilt.

Tafel XXI.
Fig. 1. Spät-syphilitische Infiltration und Ulceration der Rachengebilde, perforirendes Geschwür der Uvula.
Fig. 2. Spät-syphilitische Infiltration und Ulceration der Rachengebilde (Spiegelbid).
Fig. 3. Sarcom der Tonsillar-Gegend.

Tafel XXII.
Fig. 1. Epithelialkrebs der Tonsillar-Gegend.
Fig. 2. Tuberculöses Geschwür der Tonsillar-Gegend.

Tafel XXIII.
Fig. 1. Spät-syphilitisches Geschwür des Naso-Pharynx.
Fig. 2. Granulöse Pharyngitis.
Fig. 3. Tuberculöses Geschwür der Pharynx-Schleimhaut.
Fig. 4. Narbige Veränderungen der Schleimhaut der Mundrachenhöhle und Defect der Uvula in Folge von Tuberculose (Lupus) bei einem an tuberculösem (lupösem) Zugengeschwür leidenden Manne.

Tafel XXIV.
Fig. 1. Angiosarcom des Pharynx.
Fig. 2. Spindelzellensarcom des weichen Gaumens und Rachens.
Fig. 3. Rundzellensarcom des Pharynx.

Tafel XXV.
Fig. 1. Lepra der Rachengebilde (Frühform).
Fig. 2. Lepra der Rachengebilde (Spätform).

Tafel XXVI.
Fig. 1. Sklerom des Gaumens (Rhinosklerom).
Fig. 2. Sklerom des Gaumens (Rhinosklerom).
Fig. 3. Lepra der Zunge.

Tafel XXVII.
Fig. 1. Makroglossie durch cystische Lymphectasie.
Fig. 2. Makroglossie mit Furchenbildung.
Fig. 3. Hyperplasie der Zungentonsille.
Fig. 4. Papillom der Uvula.

Tafel XXVIII.
Fig. 1. Sublinguale Dermoidcyste.
Fig. 2. Ranula.
Fig. 3. Sublinguales knotenförmiges Lymphangiom.

Tafel XXIX.
Fig. 1. Landkartenzunge.
Fig. 2. Breite Condylome der Zunge.
Fig. 3. Moeller'sche superficielle Glossitis (Glossodynia exfoliativa — Kaposi).

Tafel XXX.
Fig. 1. Acute papulöse Glossitis.
Fig. 2. Chronische recidivirende Aphthen.
Fig. 3. Acute aphthöse Stomatitis
Fig. 4. Soor der Mundhöhle.

Tafel XXXI.
Fig. 1. Leukoplakie der Zunge.
Fig. 2. Leukoplakie der Zunge.
Fig. 3. Epithelialkrebs und Leukoplakie der Zunge.

Tafel XXXII.
Fig. 1. Decubitalgeschwür am Zungenrand.
Fig. 2. Entzündliches Infiltrat am Zungenrande, eine Geschwulst vortäuschend.
Fig. 3. Abscess am Zungenrücken.

Tafel XXXIII.
Fig. 1. Tuberculose der Zunge.
Fig. 2. Tuberculose der Zunge.
Fig. 3. Derselbe Fall in vorgeschrittenerem Stadium.
Fig. 4. Derselbe Fall geheilt.

Tafel XXXIV.
Fig. 1. Tuberculose der Zunge.
Fig. 2. Tuberculose der Zunge.
Fig. 3. Tuberculose der Zunge.

Tafel XXXV.
Fig. 1. Papillom der Zunge.
Fig. 2. Papillomatöses Lymphangiom des Zungengrundes.
Fig. 3. Lingua nigra.

Tafel XXXVI.
Fig. 1. Lymphangiom der Zunge.
Fig. 2. Epithelialkrebs der Zunge.

Tafel XXXVII.
Fig. 1. Sarcom der Zunge.
Fig. 2. Makroglossie (diffuses Lymphangiom) der Zunge.

Tafel XXXVIII.
Fig. 1. Krebs der Zunge.
Fig. 2. Krebs der Zunge und des Bodens der Mundhöhle.

Tafel XXXIX.
Fig. 1. Tuberculöses Geschwür der Balgdrüsen-Region der Zungenwurzel (Spiegelbild).
Fig. 2. Hyperplasie der Zungentonsille (Spiegelbild).
Fig. 3. Gutartige Pharynxmykose (Spiegelbild).

Tafel XL.
Fig. 1. Breite Condylome der Balgdrüsen-Region der Zungenwurzel und der Gaumentonsillen (Spiegelbild).
Fig. 2. Syphilitische Erosionen der Balgdrüsen-Region der Zungenwurzel (Spiegelbild).
Fig. 3. Syphilitisches Geschwür der Balgdrüsen-Region der Zungenwurzel (Spiegelbild).

Tafel XLI.

Fig. 1. Linkslateraler Recessus am Rachendach und Septirung der linken Rosenmüller'schen Grube (Spiegelbild).

Fig. 2. Retronasal-Catarrh mit vorwiegender Betheiligung des Recessus medius pharyngis (Tornwaldt'sche Krankheit). (Spiegelbild).

Fig. 3. Retronasal-Catarrh mit vorwiegender Betheiligung des Recessus medius pharyngis (Tornwaldt'sche Krankheit). (Spiegelbild).

Tafel XLII.

Fig. 1. Chronische atrophirende Rhino-Pharyngitis (Spiegelbiid).

Fig. 2. Chronischer Retronasal-Catarrh mit austernschalenartiger Borkenbildung am Rachendach (Spiegelbild).

Fig. 3. Chronischer Retronasal-Catarrh: Schleimhaut des Naso-Pharynx durch zahlreiche kleine Recessus siebartig gelocht (Spiegelbild).

Tafel XLIII.

Fig. 1. Adenoide Vegetationen im Nasen-Rachenraum und in den Rosenmüller'schen Gruben mit complicirender Hyperplasie der Bedeckungen der Nasenmuscheln (Spiegelbild).

Fig. 2. Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes (Spiegelbild).

Fig. 3. Weiches Fibrom des Nasen-Rachenraumes (Spiegelbild).

Fig. 4. Hartes Fibrom des Nasen-Rachenraumes (Spiegelbild).

Tafel XLIV.

Ergänzungs-Tafel.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

// Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, April. 1891. No. 10.

I. Referate.

a. Allgemeines.

1) **V. Nicolai** (Mailand). **Statistische Uebersicht über die in der rhino-laryngologischen Abtheilung der Poliklinik von Mailand behandelten Kranken. (Statistica numerica degli ammalati curati nel primo quinquennio nella sezione rino-laringoiatrica della Poliambulanza di Milan.)** *Bolletino della Poliambulanza etc. Juli-August 1890.*

Nichts Erwähnenswerthes. CARDONE.

2) **Schleicher** (Antwerpen). **Ueberblick über die Arbeiten an meiner Klinik für Laryngologie und Otologie vom 1. Januar 1889 bis 31. März 1890. (Aperçu sur les travaux de ma clinique de laryngologie et d'otologie, du 1. Janvier 1889 au 31. März 1890.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. No. 7. Juli 1890.*

Verf. beschreibt den Arbeitsgang an seiner Klinik und giebt über die Modificationen Rechenschaft, die er in demselben vornehmen zu müssen geglaubt hat. Er führt die Zahl der behandelten Kranken an, die Behandlungsmethoden, die zur Anwendung kamen und die erzielten Heilerfolge; dabei erwähnt er kurz die interessantesten der vorgekommenen Fälle: Rhinitis caseosa, tertiäre syphilitische Kehlkopfentzündung mit letalem Ausgang etc. E. J. MOURE.

3) **Forlanini. Bericht über die rhino-laryngologische Abtheilung der allgemeinen Poliklinik von Turin. (Rapporto sulla rino-laryngologia della Policlinica generale di Torino.)** *Il Policlinico. 8. Sept. 1890.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

4) **A. Breglia** (Neapel). **Beobachtungen und Betrachtungen über den Sternocleidomastoideus beim Menschen. (Osservazioni e considerazioni sullo sternocleido-mastoideo dell' uomo.)** *Riforma medica. 18. Sept. u. ff. 1890.*

Eine sehr fleissige anatomische Arbeit. CARDONE.

5) **J. J. Long. Die Beziehung der Art. maxillaris interna zum Musc. pterygoideus externus. (The relation of the internal maxillary artery to the external pterygoid muscle.)** *Dublin Journ. of med. science. Sept. 1890.*

Eine rein statistisch-anatomische Arbeit. P. M'BRIDE.

6) **W. H. Thompson** (Dublin). **Abnormität der rechten Arteria subclavia. (Abnormal right subclavian artery.)** *Dublin Journ. of med. science. Aug. 1890.*

Das Gefäss entsprang an der hinteren Seite der Aorta und zog sich hinter der Luftröhre und dem Oesophagus nach der rechten Seite des Halses hinauf. Der rechte Nervus laryng. inferior schlang sich nicht um die Arterie.

P. M'BRIDE.

7) **K. v. Kostanecki** und **A. v. Mielecki. Die angeborenen Kiemenfisteln des Menschen; ihre anatomische Bedeutung und ihr Verhältniss zu verwandten branchiogenen Missbildungen.** *Virch. Arch. 1890. CXX u. CXXI.*

Es giebt vollständige, d. h. von aussen bis in den Pharynx einmündende, und unvollständige, d. h. nach aussen oder innen blind endigende, äussere resp. innere Halsfisteln; und zwar sind die ersteren $^1/_3$ mal so häufig als die letzteren. Die Wände des Ganges bestehen aus mehr oder weniger fibrös-bindegewebiger Schicht, die nach innen theils mit Flimmer-, theils mit geschichtetem Pflasterepithel ausgekleidet ist.

Unter Zugrundelegung der neuesten Resultate entwicklungsgeschichtlicher Untersuchungen und unter genauer Würdigung aller bisher beschriebenen hierher gehörigen Fälle kommen die Verf. zu folgenden Schlüssen:

Die innere Oeffnung der Fisteln fällt in jedem Falle in das Bereich der Ueberreste der 2. inneren Schlundtasche (Gegend der Mandel, Tonsillarbucht, Arcus pharyngopalatin.).

Die äussere Mündung entsteht durch eine Störung im Verschluss der Halsbucht.

Die unvollständigen inneren Fisteln entsprechen dem innersten Theil einer Visceraltasche; die unvollständigen äusseren entstehen durch eine Störung im oberflächlichen Verschluss des Sinus cervicalis oder auch unter Betheiligung der 2. inneren Kiementasche: hierher gehören auch die „medianen Halsfisteln“.

A. Die Kiemengangsgeschwülste (branchiogene Geschwülste) verdanken ihre Entstehung 1. bei dem Verschluss des Sin. cervic. eingeklemmten Epithelkeimen, 2. bei sonst normaler Rückbildung des pharyngealen Abschnittes in der Tiefe zurückgebliebenen Ueberresten der 2. inneren Kiementasche.

Das Plattenepithel der Geschwulstwandung stammt von den Ueberresten des Sin. cervic., das Cylinder- oder Flimmerepithel von dem Entoderm der 2. inneren Kiementasche. Aus dieser Entstehung erklärt sich auch die häufiger gesehene Verwachsung der Geschwulstwand mit den Scheiden der grossen Gefässe, dem Proc. styloides, den grossen Hörnern des Zungenbeins, der Pharynxwand.

Es können entstehen:

1. Geschwülste mit einfacher Epithelauskleidung, deren Inhalt das Product des entsprechenden Epithels ist. Das Epithel kann sein

a) entodermal; Inhalt mucös;
b) ectodermal; Inhalt atheromatös, event. mit Dermoidgebilden;
c) ento- und ectodermal; Inhalt stellt Uebergänge vom Serum zum Atherombrei dar.

2. Kiemengangüberreste mit pathologisch modificirten Wandungen und dementsprechend modificirtem Inhalt:
a) durch Entzündung: Uebergang in Abscesse;
b) durch mechanische Störung der blutreichen Wandungen: Blutcysten.
c) durch Uebergang des Epithels in Neubildungen: Adenome, Carcinome;
d) zusammengesetzte Geschwülste durch Combinirung mit den Geschwülsten, die in dem umgebenden Bindegewebe entstehen.

3. Teratome.

B. Angeborene Hautauswüchse in der Ohrgegend und am Halse sind oft Producte der Kiemenbogen.

C. Angeborene Ohrfisteln scheinen auf die erste Kiemenspalte zurückzuführen zu sein.

D. Fisteln des Gesichts, „intrabrachiale Fisteln“:
a) Wangenfisteln beruhen auf Störungen der Verwachsung des Ober- und Unterkieferfortsatzes des ersten Kiemenbogens;
b) die Unterlippenfisteln auf der der Furchen zwischen dem sogenannten unteren Zwischenkieferstück und den beiden Seitenfortsätzen des Unterkieferbogens.

A. ROSENBERG.

8) **Preobraschensky** (Moskau). **Ueber Athmungscentren in der Hirnrinde.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 41 u. 43. 1890.*

Nach kurzer Besprechung der Literatur geht P. zu seinen eigenen Untersuchungen über, die er bei Stricker in Wien machte. Zuerst gelang ihm bei einem Hunde ein corticales Centrum für die Hemmung der Athmung nachzuweisen. Zu den späteren Versuchen verwendete er meist Katzen, da sie leicht durch Aether in einer ruhigen, mässig starken Narcose längere Zeit erhalten werden können. Die Athmung wurde mittelst einer in die Trachea eingeführten Canüle und einer Marey'schen Trommel aufgeschrieben, und ausserdem die Bewegungen des Zwerchfells mit Hilfe eines eigens erdachten Apparates ebenfalls notirt. Es wurden ferner nur solche Reizeffecte als brauchbar angenommen, wo die Wirkung auf die Athmungsbewegungen beschränkt blieb.

Die Resultate der 21 Versuche fasst P. folgendermaassen zusammen: In der Rinde des Katzenhirns findet sich in der Umgebung des Sulcus, der die 2. von der 3. Hauptwindung trennt, eine Stelle, von der aus exspiratorischer Athmungsstillstand hervorgerufen werden kann. Nahe hinter diesem Hemmungscentrum konnte P. auch noch einige Male bei der Katze eine Stelle finden, deren Reizung exquisiten Inspirationstetanus des Zwerchfells hervorrief, ja es gelang ihm an demselben Thiere Hemmungs- und Inspirationscentrum abwechselnd hintereinander zu reizen und diese Resultate graphisch darzustellen. Munk's, Krause's, Semon's und Horsley's Versuche werden eingehend gewürdigt.

CHIARI.

9) **Bloch** (Freiburg). **Ueber mechanische Hilfsmittel der menschlichen Athmung.** *Wiener med. Wochenschr. No. 42, 43 u. 44. 1890.*

B. bespricht hier in kritischer Weise die sogenannten Respiratoren. Ein Theil derselben benutzt dazu nur die Mundathmung oder doch wenigstens dieselbe vorwiegend. Dazu gehören die Drahtgitter-Respiratoren von Jeffrey's, der Drahtgitter-Holzkohlen-Respirator Stenhouse's und Marcet's Holzkohlen-Respirator, Langenbeck's Hohlkugel-Respirator und Scheidemann's Apparat zum Schutze für Minenarbeiter, Wolff's Watte-Respirator und Sigg's Watte-Sieb-Respirator. Alle diese Apparate leiden an dem Fehler, dass sie für die Mundathmung eingerichtet sind, die ja schädlich ist. Guye in Amsterdam sucht die Athmung durch die Nase durch Zubinden des Mundes zu erzwingen, natürlich unter der Voraussetzung, dass die Nase frei ist. Demselben Zwecke dient die Kinnbinde und Vohsen's Apparat, der beide Vorkehrungen vereinigt. Direct für die Nasenathmung dienen die Feldbausch'schen medicamentösen Respiratoren, der Freiluftathmer von Julius Wolff und der Tornisterapparat desselben Arztes für Staubarbeiter.

CHIARI.

10) **Limont. Spasmodisches Caput obstipum. (Spasmodic wry neck.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1890.*

Vorstellung des Falles in dér Northumberland und Durham Medicinischen Gesellschaft.

MACKENZIE-JOHNSTON.

11) **Leubuscher** (Jena). **Plötzlicher Tod im Säuglingsalter.** *Wien. med. Wochensch. No. 31. 1890.*

L. bespricht 2 Fälle von Grawitz und einen eigenen, in denen sonst gesunde, nur leicht rachitische Kinder unter einem Jahre plötzlich starben. Es fand sich die Thymus vergrössert, aber keinerlei Verengerung der Trachea. L. glaubt daher, dass es sich um plötzlichen Spasmus glottidis handle, der durch Rachitis veranlasst wird.

CHIARI.

12) **Percy Fleming, Q. Silcock, Kenneth Campbell** (London). **Fälle von Acromegalie. (Cases of acromegaly.)** *Transactions of the Clinical Society Vol. 23. 1890. p. 253 et seq.*

Am 13. December 1889 wurde eine ganze Reihe von Fällen dieses seltenen Leidens von den genannten Herren in der Clinical Society of London vorgestellt. Dieselben zeigten u. A. die characteristische Verdickung der Nase, d. h. sowohl der Knorpel wie der Nasenhaut und der subcutanen Gewebe, theilweise auch Verdickung der Kehlkopfknorpel etc. neben den sonstigen bekannten Erscheinungen. Die Fälle sind durch vortreffliche Abbildungen in den Transactions der Society illustrirt.

SEMON.

13) **Schrötter** (Wien). **Ueber das Vorkommen der Syphilis in den oberen Luftwegen.** Referat erstattet am X. internat. Congress. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 37 u. 38. 1890.*

Ohne auf alle Einzelheiten dieses wichtigen Referats eingehen zu können, will ich nur Einiges hervorheben. Die Statistik wird je nach dem Materiale

(Ambulatorium für Halskranke, Klinik für Halskranke und Klinik für Syphilitische) verschiedene Zahlen ergeben; nur die Kranken an der letzteren Klinik sind eigentlich statistisch zu verwenden. Dann bespricht Sch. die im Rachen auftretenden Erscheinungen als Sclerosen, Papeln, Geschwüre und Narben; auch sah er spitze Condylome als Folgen von Syphilis an den Gaumenbögen. Bei der Diagnose hat man besonders das Rhinosclerom zu beachten.

Im Larynx kommt Erythem, Catarrh, spitzes Condylom, die Papel, die ausgebreitete Infiltration, das Gumma, das Geschwür, die Perichondritis und die Narbe vor.

In der Trachea werden Geschwüre und Narben erwähnt.

Die im Rachen, Kehlkopf und Luftröhre erzeugten Stenosen haben bekanntlich ihre beste Behandlung Sch. zu verdanken, der ihre methodische Dilatation mit grosser Ausdauer und Erfindungsgabe in ein allgemein anerkanntes System brachte.

Endlich geschieht des Catarrhs, der syphilitischen Stinknase, der Papeln, der Geschwüre, Perichondritis, Ostitis und Necrose in der Nase Erwähnung. Die von Michelson als characteristisch beschriebenen longitudinalen Geschwüre des Septums haben nach Sch. diese Bedeutung nicht, da sie nur, wie auch Michelson angiebt, durch den Druck der geschwollenen Muscheln entstehen.

Ueber einzelne wichtige Details, als Narbenstenosen des Rachens, Bronchostenosen, Affectionen der Kehlkopfnerven etc. ist das Original nachzulesen.

CHIARI.

14) **Gabrylowicz. Untersuchungen über Wasserstoffsuperoxydinhalationen bei Krankheiten der Respirationswege.** *Wiener med. Wochenschr. No. 48. 1890.*

G. empfiehlt auf Grundlage von 6 Fällen dieses Mittel (mit 1 proc. Lösung anfangend, und allmälig auf 10proc. übergehend) bei den verschiedenen Formen des acuten und chronischen Catarrhs des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Bronchien und bei Tuberculose des Kehlkopfes als antiseptisches und den Catarrh besserndes Mittel.

CHIARI.

15) **E. F. Ingals. Menthol bei Krankheiten der Luftwege. (Menthol in diseases of the air-passages.)** *Phil. Med. News. 23. August 1890.*

Der Artikel enthält einige Bemerkungen, die Prof. Ingals in der Discussion zu Bishop's Vortrag über „Das Menthol“ (siehe Med. News, 26. Juli 1890) gemacht hat.

Ingals vermag die Ansichten Bishop's nicht in allen Punkten zu bestätigen; er verwirft die Anwendung starker Lösungen und glaubt, dass Mentholdämpfe als Inhalation nicht anders wirken, wie andere Irritantien, welche diese Theile stimuliren; in Bezug auf seine Anwendung bei der Larynxphthise, meint er, hat das Menthol eine ganz ähnliche Geschichte gehabt wie das Jodoform, nur dass jenes noch viel weniger wirksam befunden wurde, als dieses.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

16) **J. J. Stephens. Die Behandlung der Catarrhe. (Treatment of catarrh.)** *St. Louis Courier of Medicine. Sept. 1890.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

17) **R. W. Parker** (London). **Ueber die Verhütung von Cocainvergiftung und Resorcin. (On the prevention of cocaine poisoning and resorcin.)** *Brit. med. Journ. 30. Aug. 1890.*

Glück (Omaha) hat angegeben, dass ein geringer Zusatz von Phenol zu einer Cocainlösung den bisweilen beim Cocaingebrauch vorgekommenen nachtheiligen Wirkungen vorbeuge.

Der Verf. stellt fest, dass ein Zusatz von Resorcin zum Cocain dieselbe Wirkung hat, dass daneben aber das Resorcin noch ein adstringirendes und blutstillendes Mittel ist und die anästhetische Kraft des Cocains vermehre.

MACKENZIE-JOHNSTON.

18) **H. L. Swain. Das Gurgeln: seine richtige Ausführung und Wirkungssphäre. (Gargling: its proper method and sphere of usefulness.)** *N. Y. Med. Record. 19. Juli 1890.*

Die Schlüsse des Verf.'s lauten: 1. Die Gurgelflüssigkeit erreicht, wenn sie richtig angewandt wird, den Kehlkopf und kann zu gleicher Zeit mit allen zugänglichen und zu Tage liegenden Theilen der oberen Luftwege in Berührung gebracht werden. 2. Die empfohlene Methode führt leicht und sicher zu den erwähnten Resultaten. 3. Die Anschauungen der Autoren, die in Bezug auf die Schätzung des Gurgelns so radical auseinandergehen, haben zu einer allgemeinen Vernachlässigung eines der werthvollsten Hilfsmittel in der Therapie der Krankheiten der oberen Luftwege geführt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

19) **Alexander Duke** (Dublin). **Ein verbesserter Osborne-Insufflator. (Improved Osborne insufflator.)** *Brit. Med. Journ. 15. Nov. 1890.*

Beschreibung des Instrumentes. MACKENZIE-JOHNSTON.

20) **Buben** (Ungarn). **Ist die Influenza contagiös oder miasmatisch?** *Kozegészégugyi Szemle. Apr. 1890. — Pest. med.-chir. Presse. No. 30. 1890.*

Von 430 in überfüllten Räumen untergebrachten weiblichen Sträflingen erkrankten 82 an Influenza; die Beamten und Wärterinnen blieben fast ganz verschont. Daher glaubt B., dass die Krankheit miasmatisch ist und häufiger in überfüllten Räumen auftritt. Ausserdem befällt sie nach seinen Erfahrungen besonders gerne betagte Personen und bei diesen wieder die schon früher erkrankten Organe. CHIARI.

21) **Ippen** (Pest). **Die Influenza in der Landesirrenanstalt in Leopoldifelde.** *Gyógyászat. No. 5. 1889. — Pest. med.-chir. Presse. No. 33. 1890.*

Nichts Besonderes. CHIARI.

22) **Moritz Baruch** (Nyiregyháza). **Die Influenzaepidemie im Gefängniss zu N.** *Orvosi Hetilap. No. 28. 1890. — Pest. med.-chir. Presse. No. 33. 1890.*

Von den im Freien beschäftigten, besser genährten und besser wohnenden Sträflingen erkrankten 56,7 pCt., von den im Zimmer eingesperrten, schlechter genährten und wohnenden aber nur 17,2 pCt., daher wirkt der Aufenthalt im Freien ungünstiger. CHIARI.

23) **Szassy (Ungarn). Eine neuere Influenzaepidemie.** *Gyógyászat. No. 37. 1890.* Excerpt in *Pest. med.-chir. Presse. No. 38. 1890.*

S. berichtet über einige in dem Sommer 1890 in Béga St.-György beobachtete Influenzafälle.

CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

24) **M. Braun (Triest). Ueber Vibrationen der Schleimhaut der Nase, des Nasenrachenraumes und des Rachens.** Vortrag, gehalten am X. internat. med. Congress. *Wiener med. Blätter. No. 35. 1890.*

Mittelst einer mit Watte armirten dünnen Kupfersonde werden diese Theile schnell auf einanderfolgenden Erschütterungen und Berührungen ausgesetzt und dadurch in ihren Blut- und Lymphgefässen mächtig erregt. Man soll damit Kopfschmerzen leicht beheben können. Ja in 23 Fällen von Rhinitis foetida atrophicans erzeugte dadurch B. in mehreren Monaten eine solche Umstimmung der ganzen Ernährung der Schleimhaut, dass völlige Heilung erfolgte. Auch bei acuten und chronischen Entzündungen wirkt die Vibration sehr günstig. Jedenfalls müssen weitere Mittheilungen abgewartet werden, bis man über den Werth dieser nach Vorstehendem beinahe Wunder wirkenden Methode ein bestimmtes Urtheil abgeben kann.

CHIARI.

25) **Flatau. Ueber den Zusammenhang der nasalen Lymphbahnen mit dem Subarachnoidalraum.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 41. 1890.*

Fl. meint, dass von den bisher als Reflexneurosen aufgefassten Krankheitserscheinungen eine gewisse Zahl sich aus den Beziehungen der Circulation des Blutes und der Lymphe zwischen Nase und Subarachnoidalraum erklären lassen könne und machte, um die Bahnen festzustellen, Injectionen von Lymph- und Blutgefässen. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen.

LANDGRAF.

26) **Schneider. Die Ausbildung des Geruchsinns. (The education of the sense of smell.)** *N. Y. Med. Record. 18. Oct. 1890.*

Nichts von Bedeutung.

LEFFERTS.

27) **A. René. Anosmie. (Anosmie.)** *Gazette des hopitaux. 31. Juli 1890.*

Verf. theilt einen Fall mit, wo ein 29jähriger Handelsreisender, der nie einen Schlag auf die Nasengegend erhalten und auch in seinen Antecedentien nichts Belastendes hat, nicht Gerüche zu empfinden vermag. Derselbe hat aber häufig Coryza. Dies ist die einzige Ursache, auf die man mit einiger Wahrscheinlichkeit die Anosmie, die der Kranke in einer ganz bestimmten typischen Form darbietet, zurückführen könnte. Der Fall ist vor allem dadurch interessant, dass er gut die Unterschiede zwischen den beiden Sinnen des Geschmacks und Geruchs darlegt, die bisweilen in der gewöhnlichen Schätzung des täglichen Lebens zusammengeworfen werden.

E. J. MOURE.

28) **Edward F. Parker. Anosmie in Folge von Tabakvergiftung. (Anosmia from tobacco-poisoning.)** *Phil. med. News. 20. Sept. 1890.*

Ein neuer Fall führt den Verf. zu der Ansicht, dass manchmal der Geruchsnerv ebensowohl wie der Gesichtsnerv, wenn auch weniger häufig als dieser, durch excessives Rauchen beschädigt werden kann.

Eine specifische Erkrankung lag nicht vor; der Pat. war aber leidenschaftlicher Raucher und hatte die Gewohnheit, den Rauch durch die Nase zu blasen.

Die Untersuchung ergab Pharyngitis und eine atrophische Rhinitis. Auch das Auge war etwas geschwächt und dieser Umstand brachte P. auf den Verdacht, dass der Tabak die Ursache des Ganzen sein möchte.

Diese Diagnose erwies sich in der Folge als richtig; denn die Beseitigung der Ursache führte auch die Heilung der Krankheit herbei. LEFFERTS.

29) **J. E. Rhodes. Anosmie. (Anosmia.)** *N. Y. Med. Record. 5. Juli 1890.*

Verf. nimmt an, dass wirkliche Anosmie durch keine Art der Behandlung zu heilen sein dürfte, ausser durch chirurgische Massnahmen in den Fällen, wo die Krankheit von localen Störungen abhängt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **A. d'Aguanno. Ein Fall von Heilung seit 40 Jahren bestehender Anosmie. (Un caso di guarigione d'anosmia da 40 anni.)** *Bolletino delle malat. di gola etc. Sept. 1890.*

Es handelte sich um einen Nasenpolypen mit hypertrophischer Rhinitis und Anomalie der Nasenscheidewand. Die Anosmie war eine vollständige und auch der Geschmack fehlte. Die Behandlung der Nasenaffection führte zur Heilung.

CARDONE.

31) **J. M. Hardie und C. A. Wood. Zwei Fälle von nasaler Hydrorrhoe nebst einem Bericht über die Symptome seitens der Augen. (Two cases of nasal hydrorrhoea with a report on the eye symptoms.)** *N. Y. Med. Journ. 6. Sept. 1890.*

Das Hauptinteresse der Discussion über die Hydrorrhoe nimmt die Aetiologie in Anspruch, sowie die Thatsache, dass gelegentlich ausgesprochene Symptome seitens der Augen vorkommen. Die Literatur über diese Fragen ist nicht sehr ausgedehnt. Es sind im Ganzen ca. 25 Fälle mitgetheilt und da in einer ganzen Anzahl von Beispielen eine Untersuchung der Nase nicht vorgenommen worden ist, so ist es schwerlich möglich, bisher eine für alle Fälle passende Theorie der Krankheit zu formuliren. In der That wird eine Prüfung der Krankengeschichten in den Fällen, in denen das Symptom eines anhaltendes Ausflusses wässeriger Flüssigkeit aus der Nase bestand, uns zu dem Schlusse führen, dass ein solcher, ähnlich der Sehnervenatrophie, durch eine Reihe ganz verschiedener Bedingungen hervorgerufen sein kann. Eine interessante gelegentliche Begleiterscheinung ist das Asthma, das bei dem Fall I vorlag. Im Fall II waren Polypen vorhanden und die Entfernung derselben machte dem Ausfluss ein Ende.

H. zieht den Schluss, dass die nasale Hydrorrhoe keine Krankheit per se ist, sondern ein Symptom mannigfacher pathologischer Zustände und dass die Prognose und Behandlung jedes einzelnen Falles nach den Bedingungen ent-

schieden werden müssen, die nebenbei bestehen, ganz abgesehen von der blossen Thatsache des Wasserausfliessens aus der Nase. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **A. Pasquale** (Neapel). **Neue Untersuchungen über den Streptococcus der Schleimhäute als Beitrag zur Aetiologie der Coryza. (Ulteriori ricerche sugli streptococchi delle mucose a contributo dell' etiologia della corizza.)** *Giornale internaz. di sc. med. Aug. 1890.*

Aus den P.'schen Untersuchungen geht hervor, dass es bei der Coryza einen von dem Fraenkel'schen morphologisch, durch die Cultur und in seiner pathogenen Wirkung auf Kaninchen verschiedenen Streptococcus giebt. Der P.'sche Streptococcus ist seinerseits wieder von allen bisher beschriebenen verschieden. CARDONE.

33) **L. Silitsch** (Moskau). **Nasenhusten. (Nosowoi kaschel.)** Moskau. Typo-lithographie Technick.

Diese kleine Monographie enthält in Kürze die Literatur über dieses Thema und 3 eigene Beobachtungen, wo die galvan. Behandlung der Nase den Husten heilte. Verf. empfiehlt bei jedem hartnäckigen Husten das ganze Naseninnere genau zu untersuchen; es giebt sicher beobachtete Fälle, wo der Husten von der Nase aus reflectorisch erregt wird, doch nicht in allen Fällen hilft die galvan. Behandlung. LUNIN.

34) **Kiesselbach. Ueber Thränenträufeln.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 34. 1890.*

Thränenträufeln ist häufig durch Nasenkrankheiten hervorgerufen. Meistens fand K. die untere Muschel der äusseren Nasenwand ohne Zwischenraum anliegend; einigemale war auch der Rand der knöchernen Muschel verdickt oder eingerollt. Trat Träufeln nur von Zeit zu Zeit auf, so konnte man in der freien Zeit einen Spalt zwischen Muschel und lateraler Wand sehen, der sich beim Wiedereintreten des Träufelns schloss. Der Thränennasengang war in diesen Fällen frei. Die Therapie des einfachen Thränenträufeln besteht in der Beseitigung des mechanischen Verschlusses. SCHECH.

35) **Ostroumow** (Archangels). **Abhängigkeit der chronischen Conjunctivalerkrankungen von den Krankheiten der Nase. (Sawisimost chronischeskich conjunctiwew ot boljesnei nosa.)** *Protoc. obs. Archang. wrat. 1889.*

Dem Ref. nicht zugänglich. LUNIN.

36) **Kafemann** (Königsberg). **Ueber die Beziehungen gewisser Nasen- und Rachenleiden zum Stottern.** Danzig, Verlag von A. W. Kafemann. 1891.

Interessant sind die Resultate, welche die Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraumes bei 151 Stotterern ergab. Von diesen konnten 9 pCt. nicht genauer untersucht werden, 45 pCt. stellten sich als vollkommen gesund bezüglich des retronasalen Raumes heraus, 46 pCt. litten an mehr oder weniger erheblichen adenoiden Vegetationen, bei 13,2 pCt. trat das Leiden in der markantesten Weise auf. Coexistenz von Gaumenmandel- und Rachenmandelhypertrophie fand K. nur in 28,5 pCt. der Fälle. 3 Mal fand sich Ozaena in Verbindung mit

Hypertrophie des adenoiden Gewebes am Fornix. Veränderungen in der Nase (Deviationen des Septums, Schleimhauthypertrophie der Muscheln) fand K. in 8 Fällen, eine Spaltung des weichen Gaumens 1 Mal, eine solche des weichen und harten Gaumens und der Oberlippe ebenfalls 1 Mal.

K. ist der Meinung, dass die operative Thätigkeit des Arztes besonders günstiges Feld fände bei den jüngeren Kindern mit den ersten Spuren des Stotterübels, dass aber auch in den inveterirten Fällen, in welchen die Nase oder der Nasenrachenraum erkrankt sind, operirt werden müsse. SEIFERT.

37) **Winkler** (Bremen). **Ueber den Zusammenhang von Stottern mit Nasenleiden.** *Wien. med. Wochenschr. No. 43 u. 44. 1890.*

Auf Grundlage von Untersuchungen an 100 stotternden Knaben im Alter von 11 bis 12 Jahren kommt W. zu folgenden Schlüssen: Nasenleiden kommen bei Stotternden nicht häufiger als bei andern Individuen vor, veranlassen zwar für sich allein nur undeutliche Aussprache gewisser Konsonanten, können aber doch eine Verschlimmerung des Stotterns, besonders aber mangelhaftes Athmen veranlassen. Daher sollte bei allen Stotternden die Nasenathmung frei hergestellt werden. CHIARI.

38) **Downie Walker** (Glasgow). **Ungewöhnlich grosse Nasenpolypen nebst Bemerkungen über die Methoden zur Entfernung derselben. (Unusual large nasal polypi with remarks on the methods of removal.)** *Glasgow Med. Journ. Aug. 1890.*

Wenn wir nicht irren, sind diese Präparate bereits beschrieben. Die Polypen wurden mit der Zange entfernt; gleichzeitig wurde ein Stück von der mittleren Nasenmuschel mit fortgenommen. P. M'BRIDE.

39) . . . **Discussion zu obigem Vortrage. (Discussion on the above.)** *Glasgow Med. Journ. Aug. 1890.*

Erskine und Nairne nahmen an der Discussion theil. Letzterer behauptete einen Zusammenhang zwischen Uterus- und Nasenpolypen wahrgenommen zu haben. P. M'BRIDE.

40) **Kurz** (Florenz). **Eine einfache Methode der Entfernung von Nasenpolypen.** *Wien. med. Wochenschr. No. 44. 1890.*

In 2 Fällen von weit nach hinten sitzenden die Nase obturirenden Polypen, um die sich keine Schlinge legen liess, operirte K. mit Hilfe eines an einem Faden befestigten Schwammes, der von hinten nach vorn durch die Nase gezogen wurde. K. hält diese Methode für neu; doch hat sie schon Voltolini in der Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc., 1882, No. 1 und in seinem Werke „Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes etc. Breslau 1888" genau so wie Kurz beschrieben; ich halte die Methode für unnöthig und unsicher.

CHIARI.

41) **Chas. H. Knight. Ein Fall von Fibrosarcom der rechten Nasenhöhle mit ungewöhnlichen klinischen Erscheinungen. (A case of fibrosarcoma of the right nasal fossa with unusual clinical history.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Sept 1890.*

Ein Vortrag, gehalten auf der 12. Jahresversammlung der Amerikanischen Laryngologischen Gesellschaft. (Vergl. den Bericht in dieser Zeitschr.

LEFFERTS.

42) . . . **Rhinesclerom. (Rhinescleroma.)** *Lancet. 12. Juni 1890.*

Bemerkungen des Herausgebers zu einer Arbeit aus dem Centralblatt für Chirurgie, No. 23.

MACKENZIE-JOHNSTON.

43) **Beermann (Riesenbeck). Ueber primäre Tuberculose der Nasenchleimhaut. Inaug.-Dissert. Würzburg 1890.**

34jährige Frau mit gesunden Brustorganen aus der Schönborn'schen Klinik. An der Schleimhaut des Septum narium der rechten Seite dicht hinter dem Naseneingang eine 50pfennigstückgrosse kreisrunde Stelle, auf welcher statt normaler Schleimhaut bis stecknadelkopfgrosse Knötchen aufgelagert sind. Die Knötchen sind von Epithel bedeckt, eine eigentliche Ulceration fehlt. Abtragung der erkrankten Schleimhaut. Nach 4 Wochen Recidiv, aber diesmal Ulceration, auch auf der linken Septumfläche. Cauterisation mit Ferrum candens. Tuberkelbacillen sehr spärlich in den Schnitten der erst excidirten Schleimhautpartien.

(Der Schilderung des Falles nach dürfte doch wohl dieser Fall als primärer Schleimhautlupus bezeichnet werden. D. Refer.)

SEIFERT.

44) **N. E. Olympitis. Tuberculose der Nasenschleimhaut; primäre und secundäre Erscheinungsformen. (Tuberculose de la muqueuse nasale; formes primaires et secondaires.)** Thèse de Paris. 1890.

Die Tuberkulose der Nasenschleimhaut ist nach Verf.'s Ansicht, wenn auch noch so selten, doch in ihrem Vorkommen bewiesen; sie kann nur als eine ausnahmsweise und nicht besonderes Interesse beanspruchende Lokalisation der bacillären Infektion betrachtet werden. — Dieselbe ist verschiedengestaltig und im Beginne der acuten Formen lassen sich eine secundäre Spielart und eine primäre unterscheiden. Die secundäre Tuberkulose hat ulcerösen Charakter, sie scheint die Folge einer Auto-Inoculation zu sein und wird in vorgeschrittenen Stadien von Lungentuberkulose beobachtet. Wie die primäre Tuberkulose sitzt auch sie fast immer an der knorpligen Nasenscheidewand. Die primäre Tuberkulose verläuft am häufigsten in polypöser Form unterder Maske der Ozaena [? Red.]. Das Hauptinteresse, das sich an diese Form schliesst, liegt in ihrer Heilbarkeit auf der einen Seite und andererseits in der Gefahr einer secundären Ansteckung des Organismus.

Der Verf. studirt die Aetiologie, die pathologische Anatomie, die Symptomatologie und die Diagnose der Affection und fasst schliesslich alle bis heute hierüber publicirten Mittheilungen zusammen.

E. J. MOURE.

45) **W. Dale James** (Sheffield). **Syphilitische Ulceration in der Nase. (Syphilitic ulceration of the nose.)** *Brit. Med. Journ. 15. Nov. 1890.*

Der Patient wurde der Sheffield Medical Society vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

46) **Rougier. Ein Fall von Fremdkörper der Nasenhöhle mit Extraction desselben durch die Choane. (Observation d'un corps étranger des fosses nasales extrait par l'ouverture postérieure.)** *Bulletin médicale. Juli 1890.*

Der Kranke, von dem in R.'s Arbeit die Rede ist, hatte einen Polypen der Nasenhöhle; seit 2 Jahren nahm er an sich täglich Kauterisationen mit Höllensteinstift vor. Es hatte sich dabei linksseitig eine Verengerung herausgebildet, die mittelst Dilatation durch einen Laminariastift behandelt wurde. Durch diesen Stift belästigt, sucht ihn der Kranke zu entfernen und stösst ihn dabei so hoch als möglich in die Nasenhöhle hinein. 24 Stunden nachher war der Stift im untern Nasengang hinter der Verengerung fest eingekeilt. Bei den Extractionsversuchen wird der Laminariastift durch die hintere Oeffnung der Nasenhöhle in den Rachen gedrängt und von hier mit den Fingern entfernt.

Der Fall beweist die Möglichkeit von Verengerungen durch Kauterisation; ferner die Uebelstände der Anwendung von Laminaria zur Heilung solcher Narbenverengerungen.

E. J. MOURE.

47) **W. W. Parker. Ein Concrement in der Nase. (A nasal concretion.)** *N. Y. Med. Journ. 19. Juli 1890.*

Das Präparat wurde demonstrirt; es sah wie ein mit einer Kalkmasse überzogenes Holzstückchen aus, im ganzen etwa von der Grösse eines Bicuspidalzahns. Ein zehnjähriger Knabe hatte es beim Schnauben aus der Nase gebracht; dass ein Fremdkörper in derselben vorhanden war, war seit 7 Jahren bekannt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) **L. Silitsch** (Moskau). **Rhinolithen und Fremdkörper in der Nase. (Rhinolithe i postoronnija tela w nosu.)** Moskau. Typo-lithographie Technick.

Eine kleine monographische Abhandlung mit Hinzufügung von 2 selbst beobachteten Fällen von Rhinolithen.

LUNIN.

49) **J. H. Potter. Bemerkungen über Nasenbluten. (Notes on nasal hemorrhage.)** *Journ. Am. Med. Associat. 27. Sept. 1890.*

Der Zweck der Arbeit P.'s ist, die Aufmerksamkeit auf das Symptom des Nasenblutens zu lenken, soweit dasselbe abhängig ist oder in Verbindung steht mit Deformitäten der Nasenscheidewand. Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass Nasenbluten eine Folge von Erosion der Schleimhaut ist. Allein in manchen Fällen giebt es keine Erosion, die Schleimhaut wird einfach sehr dünn und ist nicht im Stande, dem Blutdruck Widerstand zu leisten. Die geeignete Behandlung für solche Fälle ist Cauterisation der blutenden Fläche, vorzüglich mit Chromsäure.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

50) W. W. Parker. **Ein einfaches Ersatzmittel für das Bellocq'sche Röhrchen und alle andere Methoden zum Stillen von Nasenbluten. (A simple substitute for Bellocq's cannula and other methods for controllingallula epistxis.)** *N. Y. Med. Record. 4. Oct. 1890.*

„Das einfache Mittel, dessen ich mich bediene, besteht aus 15 Streifen guter Leinwand, in einer Breite von $3^1/_2$ oder 4 Zoll, welche über einander gelegt und in der Mitte geknotet werden, dergestalt, dass das eine Ende der Peitsche 6 bis 8 Zoll lang ist, so dass man, wenn nöthig, den Tampon daran herausziehen kann. Wenn die Streifen doppelt gelegt sind, sieht das ganze wie ein Comet in Miniatur mit einem Kern und 30 Schwänzen (dies ist zweimal die Zahl der angewandten Streifen) aus. Eine Sonde oder ein Stückchen weiches Holz, das nicht viel dicker sein darf als ein Streichholz, wird gegen die Mitte gedrückt und führt den Tampon über den Boden der Nasenhöhle nach hinten; man stösst denselben vor, bis man die Choane erreicht. Man erkennt sowohl an dem Widerstand wie an der Länge der Sonde, in welcher Tiefe man sich befindet. Die Sonde wird dann langsam herausgezogen, die vordere Nase tamponirt und die Blutung steht. Diese 20 oder 30 im Blute unherschwimmenden Leinwandstreifen führen sofortige Gerinnung herbei. Die Durchführung der weichen Leinwand macht durchaus keinen Schmerz.“ LEFFERTS.

51) A. H. Buck. **Ueber den neuerlichen Gebrauch der Nasendouche und verwandter Massnahmen. (On the renewed employment of the nasal douche and kindred procedures.)** *N. Y. Med. Record. 26. Juli 1890.*

Vor einigen Jahren lenkte sich die Aufmerksamkeit auf die Gefahr, durch den Gebrauch der Nasendouche und ähnlicher Massregeln Störungen in den Ohren hervorzurufen. Eine Zeit lang schien diese Warnung auch gefruchtet zu haben. Doch im vergangenen Winter und im Frühling sah Verf. wieder eine ganze Reihe solcher Fälle und er hält es deshalb für rathsam, von neuem auf die Gefahren, mit denen die Anwendung nasaler Douchen verbunden ist, hinzuweisen. In ein paar Fällen waren die entzündlichen Folgen ernstere, in der Mehrzahl zeigte sich nur eine Verstärkung des subacuten Nasen- und Ohrencatarrhs.

Als eine sichere und in gleichem Maasse wirksame Behandlungsmethode wird der Gebrauch eines Spray's angesehen, der jedoch nur als eine werthvolle Ergänzung der eingeleiteten Therapie, nicht aber als deren erstes therapeutisches Agens betrachtet werden darf. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) J. Dionisio (Turin). **Nasale Luftdouche. (Sulla doccia nasale d'aria.)** *Il surdomuto. 15. Aug 1890.*

D. beschreibt einen Apparat für die Nasendouche, den der Kranke selbst in Thätigkeit setzt, indem er mit dem Fusse einen lufthaltigen Ballon comprimirt etc. CARDONE.

53) Herzfeld (Berlin). **Die Massage bei Hals- und Nasenkrankheiten.** *Deutsche Medic.-Ztg. 89. 1890.*

Für die Massage des Rachens empfiehlt H. ein Instrument, das mit der zahnärztlichen Bohrmaschine in Bewegung gesetzt wird. Erfolge der Massage

der Rachenschleimhaut hat H. gesehen bei Parästhesien des Pharynx, bei den hypersecretorischen Formen der Pharyngitis chron. und bei in Entstehung begriffener Pharyng. sicca. Ueber Massage der Nase und des Larynx vermag H. Näheres noch nicht mitzutheilen.

SEIFERT.

54) **G. Goodhue. Rhinoplastik. (Rhino-plasty.)** *Dental Register, Cincinnati. XLIV. 221.*

Nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

55) **Baumgarten** (Pest). **Rhino-chirurgische Mittheilung.** *Orvosi Hetilap. 1889. No. 32 u. 33. — Pest. med.-chir. Presse. No. 12. 1890.*

Schon veröffentlicht in Wiener med. Wochenschr., 1889, No. 51 u. 52.

CHIARI.

c. Mundrachenhöhle.

56) **J. B. Jesset** (London). **Dermoidcyste von ausserordentlicher Grösse unter dem Unterkiefer gelegen mit Betheiligung des Mundbodens. Entfernung der Cyste; Heilung. (Dermoid cyst of very large size situated beneath the lower jaw and implicating the floor of the mouth. Removal of the cyst — Recovery.)** *Med. Press. 6. Aug. 1890.*

Die Ueberschrift zeigt, um was es sich handelt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

57) **Hatch** (Indien). **Cyste des Unterkiefers. (Cyst of lower jaw.)** *Brit. Med. Journ. 4. Oct. 1890.*

Bericht über einen Fall, von dem Verf. in der Bombay-Abtheilung der B. M. A. Mittheilung machte.

MACKENZIE-JOHNSTON.

58) **J. B. Jesset** (Brompton). **Ein Fall von Osteosarcom des Unterkiefers; Entfernung des halben Kiefers; Heilung. (Case of osteo-sarcoma of the lower jaw, removal of half the jaw; recovery.)** *Med. Press. 30. Juli 1890.*

Beschreibung der Operation nebst einigen Bemerkungen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

59) **Althorp. Sarcom des Unterkiefers. (Sarcoma of lower jaw.)** *Brit. Med. Journ. 1. Nov. 1890.*

Demonstration des Präparates in der Medizinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Bradford.

MACKENZIE-JOHNSTON.

60) **Herbert Lund** (Manchester). **Myeloidsarcom des Unterkiefers. (Myeloid sarcoma of lower jaw.)** *Brit. Med. Journ. 1. Nov 1890.*

Der Patient wurde in der Medizinischen Gesellschaft von Manchester vorgestellt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

61) **Mc Weeney. Cylinderzellen-Epitheliom des Unterkiefers. (Columnar celled epithelioma of the lower jaw.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Sept. 1890.*

Demonstration des Präparates.

P. M'BRIDE.

62) **Lancial. Drei Arten von Geschwulst des Oberkiefers. (Sur trois variétés de tumeurs du maxillaire supérieur.)** *Journ. des sciences méd. de Lille. 1. u. 8. Aug. 1890.*

Man kann am Oberkiefer drei verschiedene Arten von Epitheliom beobachten. Das erste nimmt seinen Ursprung von einem aus dem ausgebildeten Zahnfleisch stammenden Epithelialkeim; das zweite entwickelt sich auf Kosten paradentärer Epithelialreste und bildet ein Elfenbeinepitheliom, das in die Kieferhöhle eindringt und deren Wände zurückdrängt. Die dritte Abart schliesslich wird von dem eigentlichen Epithel der Kieferhöhle selbst erzeugt und sitzt im Innern dieser Höhle.

Das Epitheliom der Kiefer ist vielmehr ein fressendes progressives Ulcus als eine wirkliche Geschwulst. Schliesslich täuschen noch gewisse Geschwülste der Kieferknochen, die sich in der Nachbarschaft der Kieferhöhle entwickeln, gern primäre Neubildungen der Höhle selbst vor. In diesen Fällen ist die letztere vollständig zurückgedrängt, aber man findet immer noch Spuren des Hohlraums.

E. J. MOURE.

63) **Bandler (Prag). Zum Befunde der Tonsilla pendula.** *Prager med. Wochenschr. No. 43. 1890.*

Am linken Gaumenbogen eines 29jähr. Mannes hing ein haselnussgrosser Tumor an einem dünnen, 12 cm langen Stiele. Derselbe erwies sich als Tonsilla accessoria. B. betont die Seltenheit dieser Form der Tonsilla accessoria. (Es sind nur 3 Fälle von Morgan und Schech bekannt.) CHIARI.

64) **J. B. Parke. Untersuchungen über die Beziehung der Mandelentzündung zu cerebrospinalen Centren. (An inquiry into the relationship of amygdalitis to the cerebro-spinal centers.)** *N. Y. Med. Journ. 26. Juli 1890.*

Als Stütze der Theorie von dem neurotischen Einflusse beim Zustandekommen von Mandelentzündung kann die Thatsache angesehen werden, dass die Lymphgefässe des submaxillären Grundes, ebenso wie die Mund- und Speicheldrüsen, immer in höherem oder geringerem Grade mit afficirt sind. Die Empfindung, die die Leute gewöhnlich mit einem: „Es überläuft einen kalt" bezeichnen, welche bei gewissen seelischen Zuständen von Schrecken sich einstellt und das Erschauern des areolären Unterhautgewebes bei eben gestorbenen Körpern, geben ein Beispiel für diesen eigenartigen nervösen Zustand, der sich nicht leicht beschreiben lässt. Die Reizung des spinalen Accessorius innerhalb des Schädels führt zu convulsivischen Bewegungen in den Kehlkopfmuskeln, welche von Aesten des Vagus versorgt werden und beweist dadurch ebensowohl dessen accessorische Verwandtschaft zu jenen Nerven, als auch das gemischte Wesen seiner Fasern; der Glossopharyngeus dagegen, ein gewöhnlicher Sinnesnerv, wirkt centripetal und reflectirt die Reize, die auf die benachbarten contractilen Flächen ausgeübt werden, zu denen hauptsächlich die Constrictoren des Rachens, die Tonsillen, der Schlund und auch die Zunge selbst bis vorn zu dem Foramen coecum (Gray) gehören, Theile, die allesammt bei den acuten Formen der Erkrankung eng betheiligt sind.

Wie stellt sich danach unsere pathologisch-anatomische Auffassung und

welches ist die rationelle Behandlung. Zuerst hätten wir einen plötzlichen Verschluss der Follikel in Folge eines seelischen Impulses, der auf die motorischen Bahnen übertragen wird, und in Consequenz hiervon eine Retention; zu gleicher Zeit aber eine Reizung der Secretion, welche den plötzlichen Ausbruch des Krankheitsbildes der folliculären Angina dann herbeiführt. Es folgen rapide Entzündungsvorgänge, Schwellung, Eiterung an den Tonsillen; die Drüsen des Mundes nehmen gewöhnlich Theil und entleeren ungewöhnliche Quantitäten eines dicken, klebrig-zähen Schleims.

Was die Behandlung anlangt, so wäre nun die erste Indication, natürlich noch vor dem eitrigen Stadium, eine kräftige Lösung der Gewebe, z. B. durch das Papain, welches Wurtz und Bouchut als das schnellste Lösungsmittel für albuminöse Substanzen rühmen (Bartholow, Chapman, Potter), durch Natr. bicarbonic., oder einen Spray von Milchsäure. Dann systematischer Gebrauch von Mitteln, die die motorische Function des Rückenmarks herabsetzen: Aconit, Veratrin und Pulsatilla.

P. erzielte fast durchweg einen Erfolg mit einer milden, aber fortgesetzten Opiumnarcose, die, um Uebelkeit und Depression zu vermeiden, mit Aetherspiritus oder einem Brompräparat verstärkt und von einem lösenden Spray, wie dies oben besprochen ist, begleitet wird.

Die adstringirenden Waschungen oder Gurgelungen, die so gewöhnlich gebraucht werden, hält P. nicht für zwecklos, sondern sogar für schädlich bei dieser Affection.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

65) **Dauchez. Von den verschiedenen Arten von Mandelentzündung und dem contagiösen Character der Mandelentzündung bei Grippe. (Des diverses variétés d'amygdalites et du charactère contagieux de l'amygdalite grippale.)** *La France médicale. 26. Sept. 1890.*

Die Mandelentzündung gilt für eine locale und nicht übertragbare Affection. Nichtsdestoweniger ist, wie die tägliche Beobachtung diphtheritischer und anderer Anginen uns lehrt, die Mandel ein vortrefflicher Boden für die Cultur von Microorganismen, die durch die Luft oder mit der Nahrung eingeführt, den Mund durchwandern. Es ist daher nicht erstaunlich, dass auch der Microbe der Grippe dort wuchern und eine besondere Mandelentzündung (die grippale) erzeugen kann, die ganz gewiss contagiös ist, wenn es auch sehr schwer halten mag, sie von den einfachen Mandelentzündungen zu unterscheiden.

E. J. MOURE.

66) **J. Trumbull. Infectiöse Phlebitis im Gefolge von folliculärer Tonsillitis. (Infective Phlebitis as a sequel to follicular tonsillitis.)** *N Y. Med. Record. 9. Aug. 1890.*

Die Patientin, eine Frau von 54 Jahren, hatte von der Geburt ihres ersten Kindes her eine zunehmende Vergrösserung der Venen; beide Venae saphenae intern. waren in ihrer ganzen Länge gewunden und mit Knoten besetzt. Die Patientin bekam eine folliculäre Mandelentzündung; am Ende der ersten Woche entwickelte sich plötzlich eine Zellentzündung des linken Beins, die den Tod der Patientin herbeiführte.

Auf die Frage, woher diese locale Entzündung ihre infectiösen Eigenschaften gewonnen habe, antwortet T. folgendermaassen: „Der Process begann in den erweiterten Venen, breitete sich von da auf das benachbarte Zellgewebe aus und zerstreute durch den ganzen Körper Gruppen von Microorganismen, die im Stande waren, destructive Processe anzuregen, wohin sie auch getragen werden und wo sie sich festsetzen. Diese Keime aber, die die ursprünglichen Gerinnsel mit der Kraft begabten, infectiöse Zersetzung zum Ausbruch zu bringen, fanden wahrscheinlich ihren Eingang in die Circulation durch die Tonsillen; sie behielten ihre Lebensfähigkeit, während sie durch die Blutgefässe umherirrten, bis sie eine günstige Stätte fanden, sich abzulagern, sich zu vermehren, die Constitution des Individuums zu untergraben und schliesslich sein Leben zu vernichten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

67) **Collie** (London). **Herpes mit Tonsillitis, irrthümlich für ein specifisches Fieber gehalten. (Herpes with tonsillitis mistaken for specific fevers.)** *Lancet. 16. Aug. 1890.*

Bericht über 7 Fälle, die dem Eastern Hospital für fieberhafte Krankheiten als Diphtherie, Scharlach und Typhus zugegangen waren; in allen lag in Wirklichkeit nur Mandelentzündung, verbunden mit Herpes vor.

In einem Briefe an den Herausgeber (30. August) sagt Squire, dass er viele solcher Fälle von „Herpesfieber" gesehen hat. Er weist auf das überwiegende Vorkommen dieser Affection im Frühling und Herbst hin und auf ihre nahen Beziehungen zu Diarrhoe und fieberhaften Catarrhen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

68) **E. H. Bidwell. Die Behandlung der acuten Tonsillitis. (The treatment of acute tonsillitis.)** *N. Y. Med. Record. 5. Juli 1890.*

Verf. glaubt, dass die gewichtigen Meinungen der Autoritäten überwiegend zu Gunsten des Guajac sprechen und er selbst hat mit diesem Mittel die besten Erfolge erzielt. Bei der rheumatischen Form erweist sich Natrium salicylicum, in seiner gewöhnlichen Form angewandt, als ebenso nützlich wie Gujaac.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

69) **A. C. Hudson. Eine rapide Heilung der Mandelentzündung. (A rapid cure of tonsillitis.)** *N. Y. Med. Record. 27. Sept. 1890.*

Norwood's Tinct. Veratr. virid. guttae XXX.
Morphium sulfuric. 0,1.
Aqu. destill. 22,5.

Hiervon 1 Theelöffel die ersten zwei Stunden lang 1stündlich, dann 2- oder 3stündlich nach Bedürfniss. Wenn überhaupt ein Sinn in dem gewöhnlichen „Heilung" liegt, so concentrirt sich dieser Sinn in zwei Worten, nämlich Veratrin und Morphium (sic).

LEFFERTS.

70) **W. Washburn. Die Behandlung der Tonsillitis mit Veratrum viride. (The treatment of tonsillitis by veratrum viride.)** *N. Y. Medical Record. 18. Oct. 1890.*

W. betont die Nothwendigkeit, Morphium zu geben, nicht allein wegen

seiner Wirkung auf die Krankheit, sondern auch wegen seines kräftigenden Einflusses auf die Herzaction. In der That wird das Veratrin in Dosen, die genügend gross sind, um die Krankheit zu heilen, nicht vertragen, ohne dass das Herz in dieser Weise unterstützt wird.

W.'s Behandlung ist: 5 Tropfen der Tinctur 3stündlich, im Ganzen 3 solcher Dosen; 1,0 Pulvis Doweri vorm Schlafengehen. LEFFERTS.

71) **Jonathan Wright** (Brooklyn). **Salol bei acuter Mandel- und Rachenentzündung. (Salol in acute tonsillitis and pharyngitis.)** *Internat. Journ. of the Med. Sciences. August 1890.*

Eine Empfehlung dieses Mittels mit einer tabellarischen Uebersicht über die erzielten Erfolge. Dasselbe ist sehr wirksam bei lacunärer Tonsillitis und mindestens ebenso bei der folliculären Angina. W. giebt nie weniger als 3,5 g und nie mehr als 7,0 g pro die. P. M'BRIDE.

72) **Herausgeber. Salol bei acuter Rachen- und Mandelentzündung. (Salol in acute tonsillitis and pharyngitis.)** *N. Y. Med. Record. 6. Sept. 1890.*

Ein Commentar zu Wright's Artikel über dieselbe Frage in dem American Journal of Med. Sciences. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

73) **T. H. Wood. Hypertrophie der Tonsillen. (Hypertrophy of the tonsils.)** *N. Y. Medical Record. 15. Nov. 1890.*

Nichts Neues. LEFFERTS.

74) **Phocas. Deformitäten des Thorax in Folge von Mandelhypertrophie. (Déformations thoraciques dues à l'hypertrophie des amygdales.)** *Ann. d'orthopédie et de chirurgie pratique. 1. August 1890.*

Ph. berichtet von einem 4jährigen Knaben, der bei einer beträchtlichen Hypertrophie der Mandeln eine Missbildung des Thorax darbot. Man constatirte alle Symptome eines Nasenrachenraumcatarrhs; es wurde die Amygdalotomie ausgeführt und einige Monate nach derselben waren die Deformitäten des Thorax in deutlicher Weise weniger ausgeprägt. Verf. glaubt, dass die Hauptursache dieser Missbildungen in der Verengerung des Nasenrachencanals liegt, die durch die Mandelschwellung und die Hypertrophie des adenoiden Gewebes erzeugt wird. E. J. MOURE.

75) **Rougier. Behandlung hypertrophischer Mandeln durch Cauterisation mit dem Galvanocauter. (Cure des amygdales hypertrophiées par les cautérisations au galvano-cautère.)** *Bulletin méd. Lyon. Juli 1890.*

Verf. theilt einen derartigen Fall mit; es ist nichts Neues aus seiner Arbeit hervorzuheben; er empfiehlt eine vollständige Durchstichelung des Mandelgewebes mit dem galvanischen Messer. E. J. MOURE.

76) **Walker Downie** (Glasgow). **Ein Fall von primärem Epitheliom der linken Tonsille. (A case of primary epithelioma of the left tonsil.)** *Glasgow Med. Journ. Juli 1890.*

Demonstration eines Falles in der Glasgower medicinischen Gesellschaft. P. M'BRIDE.

77) **Désiré. Amygdalatomie und Ignipunctur. (Amygdalatomie et ignipuncture.)** *Gazette des hôpitaux. 29. Juli 1890.*

Die Arbeit giebt eine Art Rehabilitation der Amygdalotomie, die mit der Ignipunktur in Parallele gestellt wird. Verf. giebt sich besonders Mühe, die blutige Operation zu vertheidigen, welche übertriebene Furcht und einige unglückliche Fälle in Frankreich durch die Cauterisation mit dem glühenden Eisen hätten ersetzen lassen.

Die Resultate, welche die Ignipunctur gewährt, sind weder schnell, noch sicher und beständig genug, um es zu rechtfertigen, dass diese in allen Fällen an die Stelle der Amygdalotomie tritt, und dies gilt besonders deshalb, weil die der letztgenannten Operation folgenden Unfälle durchaus exceptionelle sind, wie dies auch die Statistik einer grossen Zahl von Aerzten, die Verf. in seiner Arbeit anführt, beweist. Zum Schlusse bespricht Verf. die Vorsichtsmassregeln, die man bei der Ausführung der Amygdalotomie zu treffen hat.

E. J. MOURE.

78) **J. Wright. Blutung nach Amygdalotomie nebst Beschreibung eines galvanocaustischen Amygdalotoms. (Haemorrhage after amygdalotomy with a description of a galvanocautery amygdalotome.)** *N. Y. Med. Journ. 30. Aug. 1890.*

W. giebt eine Zusammenstellung aller publicirten Fälle von beunruhigender Blutung nach Amygdalotomie. aus der folgende Thatsachen hervorgehen: Erstens, dass die Gesammtzahl der in den letzten 25 Jahren mitgetheilten Fälle, nämlich 31, nicht so gross ist, als man wohl erwarten dürfte; zweitens, dass darunter nur 2 letale Fälle vorkamen, der eine bei einem Erwachsenen, der andere bei einem Knaben von $8^1/_2$ Jahr; doch lag in dem letztgenannten Falle die Ursache des Todes in einer Verletzung der Carotis interna, die einen abnormen Verlauf hatte.

W. hält dafür, dass eine richtige Amygdalotomie bei dem Erwachsenen nicht gerechtfertigt, dass sie aber die geeignete Operation für Kinder ist. Bei Erwachsenen zieht er der Mandelausschneidung die Ignipunctur vor, doch giebt er vor beiden den Vorrang der galvanocaustischen Entfernung; er empfiehlt für diese ein Instrument, das eine Anpassung des gewöhnlichen Mackenzie'schen Amygdalotoms an galvanocaustische Zwecke darstellt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

79) **W. H. Hall. Blutung nach Ausschneidung der Mandeln. (Haemorrhage after amygdalotomy.)** *N. Y. Medical Journ. 20. Sept. 1890.*

Verf. berichtet über zwei Fälle. In dem zweiten und schwereren folgte auf die Amputation der zweiten Tonsille eine Stunde nachher eine profuse Blutung. Pat. war blass, an der Radialis war der Puls nicht fühlbar, zwei- oder dreimal traten Ohnmachten ein. Die Blutung wurde durch Auflegen von mit einer Eisenpersulfatlösung getränkten Schwämmen auf die Wunde und äusserlichen Eisumschlägen gestillt; ein fester Druck wurde ausgeübt und eine Stunde lang auf-

recht erhalten; innerlich wurden Stimulantien, Ergotin, Acid. gallicum und Opium gegeben. Die Pat. machte eine ungestörte Genesung durch.

LEFFERTS.

80) **M. Thorner. Blutung nach der Tonsillotomie. (Haemorrhage following tonsillotomy.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 18. Oct. 1890.*

Bericht über einen Fall. Th. zieht Physick's Tonsillotom in der Mackenzie'schen Modification vor; die Galvanopunctur hält er für ein langsames und schmerzvolles Behandlungsmittel. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

81) **Heymann. Lordose der Halswirbel.** Demonstration in der Berliner med. Ges. — *Münchner med. Wochenschr. No. 44. 1890.*

Starke Vorwölbung der hinteren Rachenwand in der Gegend der obersten Wirbel; Patient ist Schieferdecker; H. hält für die Ursache die Rachitis.

SCHECH.

82) **Zadek. Lordose der Halswirbelsäule.** Demonstration in der Berliner med. Ges. — *Münchner med. Wochenschr. No. 44. 1890.*

Ein in den Pharynx vorspringender Knochenwulst, der dem 4.—5. Halswirbel entspricht; hinten findet sich nicht, wie im Heymann'schen Falle, eine Einsenkung, freier Gibbus. Patient leitet seine Krankheit vom 16. Lebensjahre ab, wo er eine typische Brown-Séquard'sche Lähmung hatte; die Ursache war offenbar Ostitis tuberculosa. SCHECH.

83) **J. J. E. Maher. Acute epidemische Pharyngitis. (Acute epidemic pharyngitis.)** *N. Y. Med. Record. 1. Nov. 1890.*

M. hat eine Reihe von Fällen anlässlich eines heftigen, anfallsweise auftretenden Hustens untersucht und dabei den tieferen Theil des Rachens mehr oder weniger congestionirt gefunden; in 7 Fällen traten die Capillargefässe über die Fläche hervor und bildeten ein deutlich sichtbares Netzwerk. Es war dies die einzige Veränderung, die sich sicher feststellen liess und im Anfange, wo man nicht danach suchte, wurde sie selbst mit dem Kehlkopfspiegel nicht erkannt, so auch in dem einen Falle nicht, in dem sie späterhin deutlich ohne jedes Instrument zu sehen war. Der Verf. bezeichnet diesen Zustand als einfache acute epidemische Pharyngitis.

LEFFERTS.

84) **A. B. Thrasher. Reflectorische Pharyngitis nasalen Ursprungs. (On reflex pharyngitis of nasal origin.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 19. Juli 1890.*

T. erwähnt 4 Fälle zur Illustration dieses Zusammenhangs.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

85) **Heryng** (Warschau). **Ueber benigne Pharynxgeschwüre.** Vortrag, gehalten am X. internat. Congress in Berlin. — *Internat. klin. Rundschau. No. 41 u 42. 1890.*

Ein einseitiges, nur einmal unter 9 Fällen bilaterales, solitäres Geschwür am vorderen Gaumenbogen über der Mandel von 10 zu 8 mm Durchmesser, welches in 10—12 Tagen verheilt ohne sichtbare Narbenbildung. Die Erkrankung beginnt mit kurzem Fieber, worauf Schlingbeschwerden folgen; sie ergreift nur

Erwachsene. Diese Symptome grenzen die Erkrankung gegen Syphilis, Tuberculose, Angina ulcerosa (Mackenzie's), Herpes, Soor ab. Die Aphthen, die B. Fränkel auch hier und da über den Tonsillen ohne Aphthen im Munde beobachtete, gleichen dieser Affection noch am meisten. Heryng und Buywid züchteten 2 Formen von Streptococcen und eine Coccenform. Buywid nannte diese Streptococcen monomorphus und variegatus. Nur der erstere erwies sich als dauerhaft und wurde von H. und Lubliner auch auf Menschen überimpft. Sie hafteten nur an der Mandel und erzeugten dann einige Male stecknadelkopfgrosse weisse Knötchen, die nach 10 Tagen völlig schwanden. Ribbert in Bonn, der später die Reinculturen des Streptococcus monomorphus untersuchte, glaubt, dass er eine abgeschwächte Form des gewöhnlichen Streptococcus darstellt.

H. hält es aber für unwahrscheinlich, dass der Streptococcus monomorphus diese erosiven Geschwüre des Rachens hervorrufen könne; jedenfalls sind diese Geschwüre nicht rein aphthös. CHIARI.

86) **Davezac. Ulceration des Pharynx; Tod in Folge von foudroyanter Blutung. (Ulcération du pharynx; mort par hémorrhagie foudroyante.)** *Journ. de med. de Bordeaux. 21. Juli 1890.*

Demonstration des Rachens und der seitlichen Halsgebilde eines Mannes, der einer foudroyanten Blutung aus dem Munde erlegen ist. Man sieht eine Ulceration an der rechten Seite des Pharynx mit Drüsenschwellung am Halse. D. glaubt, dass die Ulceration die Carotis interna lädirt hat.

Derselbe Fall ist bereits in einer Publication von Raulin (Marseille) in den Annal. de la polyclinique de Bordeaux. Juli 1890 erwähnt. E. J. MOURE.

87) **Kiesselbach. Durchbruch eines Senkungsabscesses vom Proc. mastoid. in den Rachen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 27. 1890.*

Bei einem 27jährigen an Ohrenfluss leidenden Manne bildete sich trotz Aufmeisselung des Proc. mastoid. ein Senkungsabscess im Rachen, der eröffnet wurde. SCHECH.

88) **J. W. Gleitsmann. Ein Fall von primärer Tuberculose des Rachens mit Ausgang in Heilung. (A case of primary tuberculosis of the pharynx terminating in cure.)** *N. Y. Med. Journ. 11. Oct. 1890.*

Ein Vortrag, gehalten in der laryngologischen Abtheilung des X. Internat. med. Congresses.

(Vergl. die Verhandlungsberichte: Centralbl. VII. S. 228.) LEFFERTS.

89) **W. P. Northrup. Vermuthliche tuberculöse Infection vom Rachen aus. (Supposed tuberculous infection from the pharynx.)** *N. Y. Med. Record. 15. Nov. 1890.*

Der kleine Patient hatte einen Retropharyngealabscess, tuberculöse Meningitis und verkalkte Bronchialdrüsen. Bei der Section erhob sich die Frage, ob nicht der Retropharyngealabscess der Anfang und die Meningitis das Ende derselben Krankheit gewesen sein könnte. LEFFERTS.

90) **Colcott Fox** (London). **Stenose des unteren Pharynxabschnittes. (Stenosis of the lower part of the pharynx.)** *Transactions of the Med. Soc. of London. p. 515. 1890.*

Demonstration eines Falles von Stenose des unteren Pharynxabschnittes bei einem 14jährigen Mädchen, infolge congenitaler Syphilis. Das Leiden hatte 3 Jahre vorher begonnen und hatte sich unter Jodkaligebrauch verbessert.

SEMON.

91) **Kammerer. Krebs des Rachens und der Speiseröhre. (Cancer of pharynx and oesophagus.)** *N. Y. Med. Journ. 20. Sept. 1890.*

Demonstration der bei der Section gewonnenen Präparate.

Vier Monate vorher war die Diagnose auf Krebs der hinteren Wand des Kehlkopfs von einem zuverlässigen Laryngologen gestellt worden. Zuletzt hatte der Kranke nur noch flüssige Nahrung schlucken können. Symptome von Dyspnoe bestanden zu keiner Zeit. Aeusserlich liess sich eine nicht scharf umgrenzte Verdickung entsprechend dem oberen Theile der Speiseröhre deutlich hinter dem Kehlkopfe fühlen; es wurde für wahrscheinlich gehalten, dass man den Oesophagus unter der Geschwulst vom Halse aus mittelst der Oesophagotomie würde erreichen können. Dieser Versuch schlug jedoch fehl und als letzte Zuflucht wurde die Gastrotomie ausgeführt. Der Pat. ging 2 Tage nach derselben an Erschöpfung zu Grunde. Die Section ergab, dass die Geschwulst ein etwa 6 Zoll breites Stück von Rachen und Speiseröhre einnahm, eine Ausdehnung, die man in dieser Grösse nicht wohl hatte voraussetzen können Der Larynx war ganz intakt.

LEFFERTS.

92) **Laquer. Rachenkrebs. Pharyngotomia subhyoidea. Tod nach 9 Monaten ohne Recidiv.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 43. 1890.*

Das Carcinom sass an der hinteren Rachenwand. Der Tod erfolgte an Phthisis pulmonum.

Der mikroskopische Befund könnte ausführlicher sein.

LANDGRAF.

93) **E. Aronson** (Libau). **Ein Beitrag zur Verletzung des Cavum pharyngeum.** *Pet. med. Wochenschr. No. 36. 1890.*

Einem Förster war beim Probiren eines eigen construirten Gewehres ein eiserner Zapfen, von 19,0 Gewicht und $4^1/_2$ cm Länge in den Pharynx geflogen. Der Zapfen hatte die oberen Schneidezähne zerschmettert und sich in die Muskulatur der hinteren Rachenwand in schräger Richtung eingewühlt. Pat. hatte den Fremdkörper im Halse gar nicht gespürt und konnte frei schlucken, obgleich der Zapfen über 12 Stunden im Halse steckte. Die Entfernung erfolgte leicht und nach 10 Tagen war Pat. hergestellt.

LUNIN.

d. Diphtheritis und Croup.

94) **Mc Weeney.** (Royal Academy of Medicine in Ireland.) *Lancet. 23. August 1890.*

Demonstration eines Präparates von diphtheritischen Mikroorganismen im Schnitt durch die Epiglottis eines Kindes. MACKENZIE-JOHNSTON.

95) **A. Pavone** (Neapel). **Aetiologie und Therapie der Diphtheritis. (Etiologia e terapia della difteria.)** *Giornale di Clinica e terapia. August 1890.*

Eine Uebersicht, die nichts neues enthält. CARDONE.

96) **Charles R. Drysdale** (London). **Der Ursprung der Diphtherie: entsteht dieselbe de novo? (The origin of diphtheria: does it originate de novo?)** *Brit. Med. Journ. 13. Sept. 1890.*

Ein Brief an den Herausgeber, der keine neuen Gesichtspunkte beibringt.

MACKENZIE-JOHNSTON.

97) **X. Der gegenwärtige Stand der Frage nach der Genese der Diphtherie. (Lo stato presente della quistione sulla genesi della difterite.)** *La Riforma med. 61 u. f. 1890.*

Nicht zugänglich. CARDONE.

98) **Tangl** (Pest). **Ueber die Aetiologie der Diphtherie.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest — *Pester med.-chir. Presse. No. 43. 1890.*

T. fand den Klebs-Löffler'schen Bacillus in 18 Fällen und konnte auch aus den Pseudomembranen das Toxalbumin nachweisen, welches bei Thieren Schlundlähmung erzeugt. Auch bei reinem Kehlkopfcroup fand er dieselben Bacillen.

In der Discussion bemerkt Bókai, dass es auch Croupfälle ohne diphtheritischen Ursprung gebe. CHIARI.

99) **A. Tscherbakow** (Rostow). **Zur Aetiologie und Therapie der Diphtheritis. (K woprosu ob etiologii u letschenii diphtherita.)** *Russ. med. No. 15. 1890.*

Verf. glaubt, das Diphtheritisgift könne bei schlechten, sanitären Verhältnissen selbst entstehen, und auch durch die Milch aus den umliegenden Dörfern, in denen Diphtherie herrscht in die Städte eingeschleppt werden. Für beide Ansichten werden Beispiele angeführt. Gegen die ausgebrochene Krankheit empfiehlt Verf. Pinselung mit Ol. Martis und Gurgelungen mit Borax und Natr. salicylic.

LUNIN.

100) **Herausgeber. Die Verbreitung der Diphtherie durch Leichen. (How diphtheria is spread by corpses.)** *San. News Chicago. XVI. 87.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

101) **Horand. Die menschliche Diphtherie vom Standpunkt ihrer Identität mit gewissen Krankheiten der Vögel, der Katzen und der Kühe aus betrachtet. (De la diphthérie humaine au point de vue de son identité avec certaines maladies des oiseaux, des chats et des vaches.)** *Bulletin médical. Juli 1890.*

Wenn es auch möglich ist, an der Identität der Diphtherie des Menschen und der der Vögel zu zweifeln, so hat dieser Zweifel keine Berechtigung gegenüber einer Krankheit der Katzen und Kühe, die bisher nur wenig bekannt ist. Man hat thatsächlich festgestellt, dass Katzen von einer Affection der Lungen befallen waren und dass Kinder, die mit ihnen spielten, Diphtherie mit Lungensymptomen bekamen. Aus einigen Untersuchungen, die darüber angestellt sind, scheint hervorzugehen, dass die Hauskatzen und die Kühe für die Diphtherie des Menschen empfänglich sind und sie auch weiter verbreiten können. Doch wird noch mancher Versuch gemacht werden müssen, ehe dies endgültig bewiesen ist.

E. J. MOURE.

102) **Armand Ruffer. Vorläufige Mittheilung über die in diphtheritischen Membranen vor sich gehenden Processe. (Preliminary note on the processes taking place in the diphtheritic membrane.)** *Brit. med. Journ. 26. Juli 1890.*

R. legt in seiner Arbeit die einzelnen Schritte dar, die er vorgenommen hat, um Schnitte von diphtheritischen Membranen für das Microscop anzufertigen und zu färben. Nach einer sorgfältigen Untersuchung zahlreicher solcher Präparate ist er zu folgenden Schlüssen gekommen:

1. Die Diphtheritisbacillen sind nur in den oberflächlichsten Partien der Membran vorhanden.

2. In der Membran geht ein Kampf vor sich zwischen den amöboiden Zellen der Membran und den Microorganismen.

3. Die Bacillen dringen nicht in die Gewebe ein, wahrscheinlich, weil sie zurückgehalten und zerstört werden durch die Thätigkeit der in der Membran vorhandenen amöboiden Zellen. MACKENZIE-JOHNSTON.

103) **S. H. Chapman. Bemerkungen über das Vorwiegen der Diphtherie in Höhenklimen. (Notes on the prevalence of diphtheria in high altitudes.)** *Trans. Am. Climatol. Assoc. Phil. 14. 206.*

Das Journal ist dem Ref. nicht zugänglich.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

104) **Parisset. Die Diphtheritis in Nancy. (De la diphthérie à Nancy.)** *Revue Méd. de l'Est. 1. Juli 1890.*

Auf zahlreiche thatsächliche Beobachtungen gestützt, zieht Verf. folgende allgemeine Schlüsse:

Die in Nancy endemische Diphtherie ist in einer Zunahme der Frequenz begriffen. Die Mortalität ist geringer in den Monaten Juli, August, September und October. Am meisten heimgesucht sind die armen und stark bewohnten Viertel am Ufer des Flusses und am Canal. Die Diphtherie kann sich in demselben Hause wiederholen nach einem Zeitraum von 3 Monaten bis 4 Jahren. Die Uebertragung geschieht durch die Schulen und die öffentlichen Wagen. —

Der Verf. schliesst seine localstatistische Studie mit einem Hinweis auf einige prophylactische Maassnahmen. E. J. MOURE.

105) X. **Die Berichte der Inspectoren der Medicinalabtheilung des Local-Government Board. (Reports of inspectors of the medical department of the local government board.)** *Lancet. 26. Juli 1890.*

Die Berichte behandeln eine Epidemie von Diphtherie und Croup in Stalybridge und einen Ausbruch von Diphtherie und Fieber in dem Grays Subdistrict.

MACKENZIE-JOHNSTON.

106) . . . **Die Diphtherie in Paddington. (Diphtheria in Paddington.)** *Brit. med. Journ. 9. August 1890.*

Eine kurze Notiz zu dem Bericht des localen Gesundheitsamts über eine Diphtheritisepidemie. MACKENZIE-JOHNSTON.

107) . . . **Diphtheritisepidemie. (Epidemic diphtheria.)** *Brit. med. Journ. 8. November 1890.*

Einige Bemerkungen des Herausgebers über eine Epidemie in Cheam.

MACKENZIE-JOHNSTON.

108) . . . **Die Diphtheritis in London. (Diphtheria in London.)** *Brit. Med. Journ. 15. Nov. 1890.*

Eine Notiz des Herausgebers; in der mit dem 8. November endigenden Woche gab es nicht weniger als 50 Todesfälle an Diphtherie.

MACKENZIE-JOHNSTON.

109) **E. B. van Zant. Ein Fall von Diphtherie. (Case of diphtheria.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 1. Nov. 1890.*

Nichts von Interesse. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

110) **Charles H. Taylor** (Derby). **Ein Fall von Scharlachfieber, Masern und Diphtherie zugleich bei einem und demselben Individuum. (A case of scarlet fever, measles and diphtheria running together in the same individual.)** *Lancet. 2. August 1890.*

Die Ueberschrift zeigt die Natur des Falles. MACKENZIE-JOHNSTON.

111) **Reiter, Porter, Jacobson, Early, Daly, Waxham u. A. Discussion über Croup und Diphtherie. (Discussion of croup and diphtheria.)** *N. Y. Med. Record. 7. Juni 1890.*

In einer Versammlung der „Abtheilung für Kinderkrankheiten“ der American Medical Association — am 22. Mai 1890 — wurde die folgende Discussion abgehalten. Dieselbe wurde eröffnet durch Carl Reiter (Philadelphia), der sich für die Dualität der beiden Krankheiten aussprach. William Potter (St. Louis) glaubt an ihre Einheit, ebenso Jacobson (Syracuse, N. Y.). Das Wort „Croup“ bezeichnet ihm eine Kehlkopfverstopfung durch Pseudomembran. Er glaubt, dass der Versuch, diese Krankheit abzusondern, oft mit grosser Gefahr für das öffentliche Wohl verbunden ist. Wo die Diagnose auf Croup gestellt wird, ist man geneigt, nicht streng auf Isolirung zu sehen. Dadurch wird die Krankheit

Anderen mitgetheilt. Es giebt zweifellos eine croupöse Entzündung des Kehlkopfs, ohne eine Spur von Exsudation im Rachen, die nicht contagiös ist und ganz ohne Allgemeinsymptome verläuft. Fälle dieser Art, die auf Andere übertragen werden, sind möglicherweise so zu erklären, dass eine vorhergehende fibrinöse Pharyngitis übersehen worden ist.

C. E. Early sprach über „Croup" und zeigte, dass, was frühere Autoren unter diesem Krankheitsnamen beschrieben haben, ganz genau mit dem, was wir Diphtherie nennen, zusammenfällt. Er glaubt daher an die Einheit beider Krankheiten. Er hat Vertrauen in Bezug auf die Behandlung zu Ipecacuanha, Kali chloricum und Natriumchloratlösung. In deutlich diphtheritischen Fällen fügt er noch Natron bicarbonicum hinzu, um für Abführung zu sorgen und ergiebig zu stimuliren.

W. H. Daly (Pittsburg) rühmte den Gebrauch reinen Calomels als die beste Behandlungsmethode. Dasselbe soll zu 0,1—0,3 ein-, zwei- oder dreiständlich gegeben werden, bis reichlicher Stuhlgang erfolgt.

Eine Mittheilung von F. E. Waxham (Chicago) verlas der Secretär. W. giebt der Intubation den Vorzug vor der Tracheotomie; er erzielte 100 Erfolge unter 285 Fällen, d. i. 35 pCt.

Scott rühmt die Anwendung einer gesättigten Lösung von Jodoform in Aether. Brush fand, dass der beste Weg, Kranke nach der Intubation zu füttern, der wäre, sie platt auf den Rücken zu lagern und eine Flasche mit langer Sonde anzuwenden.

LEFFERTS.

112) Crésantiques. Zur Behandlung der Diphtherie nach der Methode von Gaucher. (A propos du traitement de la diphthérie par la méthode de M. Gaucher.) *France médicale. 12. Juli 1890.*

In Erwiderung auf Le Roy's Arbeit, der einen Fall von diphtheritischer Angina mitgetheilt hat, den er ohne Erfolg mit Phenolabwaschungen (Gaucher's Methode) behandelt hat, bemerkt Verf., dass Le Roy sich zu schnell entmuthigen liess und dass seine Anklagen schlecht begründet sind. Es lässt sich leicht erkennen, fügt er hinzu, wie hier der Einfluss der gewissen Aerzten geläufigen Meinung thätig gewesen ist, dass Gurgelungen von Phenolcampher die Schleimhäute reizen. Was ihn betrifft, so kann er die guten Wirkungen dieser Methode nur rühmen und er verfügt bisher über eine Reihe von 23 glücklichen Fällen.

E. J. MOURE.

113) M. J. Cuthbert. Drei Fälle von Diphtherie mit Papoid behandelt. (3 cases of diphtheria in which Papoid was used.) *Trans. Washington Obstet. and Gyn. Soc. 1890. II. 265.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

114) J. R. Bromwell. Papoid bei Diphtherie. (Papoid in Diphtheria.) *Trans. Washington Obstet. and Gyn. Soc. 1890. II. 114.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

115) **Kusnezow. Zur Therapie der Diphtheritis. (K therapii diphtherita sewa.)** *Russ. med. No. 17.*

Verf. empfiehlt Pinselungen mit Menthol 3,75 Alcohol q. s. od. solut. Naphthalin. 3,75, Ol. Terebinth. 7,5, Glycerin. 7,5. Umgeschüttelt und alle 2 bis 3 Stunden gepinselt. Von 9 Kranken genasen 7. LUNIN.

116) **P. Mazokin** (Odessa). **Erfolgreiche Behandlung der Diphtheritis mit Chinolin. (Ob uspeschnom primenenie chinolina pri diphtherite sewa.)** *Russ. med. No. 8 u. 9. 1890.*

Das Chinolin wurde, nach der Angabe von Seifert, in 6 Fällen erfolgreich angewandt. LUNIN.

117) **A. Cantani** (Neapel). **Behandlung der Diphtheritis. (Cura della difteria.)** *Giorn. internaz. di sc. med. August 1890.*

Resumé einer klinischen Vorlesung. C. empfiehlt den Gebrauch von Sublimat und Carbolsäure in Einstäubungen etc. CARDONE.

118) **W. Cheatham. Die örtliche Behandlung der Diphtherie und der Halserkrankung bei Scharlach. (The local treatment of diphtheria and scarlet-fever throat.)** *N. Y. Med. Journ. 23. August 1890.*

Ch. erzielte die befriedigendsten Resultate mit der Anwendung des Wasserstoffsuperoxyd in einer Stärke von 15 Volumen, allein oder in Combination mit Sublimat, 0,06:30, mit einem Pinsel oder im Spray zugeführt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

119) **A. Jacobi. Behandlung der Diphtherie in America. (Treatment of Diphtheria in America.)** *N. Y. Med. Record. 13. Sept. 1890.*

Vergl. die Verhandlungen des X. Internat. Congresses, Section für Innere Medicin. LEFFERTS.

120) **Trivvousse. Die Behandlung der Diphtherie und des Scharlach durch Inoculation der Mikroben des Erysipels. (Du traitement de la diphthérie et de la scarlatine par l'inoculation du microbe de l'erysiple.)** *Gazette des hôpitaux. 9. Juli 1890.*

Verf. glaubt, dass Babchinsky u. Grigrovitsch, die diese Behandlung gerühmt haben, zu weit gegangen sind, wenn sie sagen, dass die diphtheritischen Membranen entsprechend dem Fortschritt des erysipelatösen Processes verschwinden. Im Gegentheil glaubt er, dass man in Fällen von Diphtherie und Scharlach mehr wie alles andere, eine secundäre Infection mit Streptococcen fürchten muss. Kommt die Heilung trotz aller Complicationen zu Stande, so ist es schwierig zu beweisen, dass sie durch die neuen Vorgänge, die vielmehr die Complicationen herbeigeführt haben, bedingt ist.

Bevor man sich auf so gefahrvolle Versuche einlässt, wird es kluger Weise nöthig sein, vollständigere Untersuchungen abzuwarten. E. J. MOURE.

121) **E. P. Läbell** (Freiburg in Breisgau) **Ein Sauginstrument für Diphtherie. (A suction instrument for diphtheria.)** *Brit. med. Journ. 19. Juli 1890.*

Beschreibung des Instruments. MACKENZIE-JOHNSTON.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

122) **Ficano. Die laryngoscopische Technik und die wichtigsten Kehlkopfkrankheiten. (Tecnica laringoscopia e malattie piu importanti della laringe.)** *Librairie internat. Palermo. 1890.*

Eine Reihe von Vorlesungen aus diesem Gebiete. CARDONE.

123) **K. Drimpelman** (Kostroma). **Tracheotomie wegen typhösen Larynxgeschwüren. (Tracheotomia pri typhosnich jaswach gortani.)** *Rud. med. 1890. No. 16.*

Soviel man aus dem Artikel herauslesen kann, handelt es sich um eine Perichondritis laryngis. Der laryngoskopische Befund fehlt. LUNIN.

124) **Charter Symonds** (London). **Ein Fall von sogenanntem Pemphigus der Conjunctiva mit associirten Läsionen im Mund und im Kehlkopf. (A case of so-called pemphygus of the conjunctiva with associated lesions in the mouth and in the larynx.)** *Transactions of the Clin. Soc. 1890. p. 274.*

Der Patient, der am 9. Mai 1890 vor der Clinical Society demonstrirt wurde, war ein 42jähriger Mann, der als er — fünf Wochen vorher — zuerst gesehen wurde, eine erhabene geröthete Stelle auf der Epiglottis aufwies, welche die eine Hälfte ihrer vorderen Oberfläche einnahm. Eine kleinere Stelle zeigte sich auf der rückwärtigen Fläche des rechten Arytaenoidknorpels. Diese Flecken ähnelten genau den im Munde gesehenen. Gegenwärtig ist das Leiden viel ausgebreiteter. „Die ganze Epiglottis ist verdickt und zeigt eine erhabene geröthete Stelle mit einigem anhaftenden grauen Material; der Pharynx weist ebenfalls eine grosse graue Fläche auf, welche sich von unterhalb der Arytaenoidknorpel nach oben in der Ausdehnung von $1^1/_2$ Zollen erstreckt. Ohne Zweifel ist das derselbe Fleck, der bei der früheren Untersuchung gesehen wurde. Die Nase ist frei. Der Zustand der Conjunctiva ist von Mr. Lang und anderen im 6. Bande der Transactions of the Pathological Society so ausführlich beschrieben, dass es nicht nothwendig ist die Beschreibung hier zu wiederholen.“ Die Schleimhaut des Mundes zeigt eine viel ausgedehntere Läsion als anscheinend bisher je beschrieben.

An beiden Seiten der Zunge findet sich eine lange, schmale, entblösste Fläche, die von weissem, verdicktem Epithel begrenzt wird und genau aussieht, wie eine syphilitische Läsion. Der ganz harte und weiche Gaumen zeigt oberflächliche Läsionen mit weissen Flecken und die Schleimhaut der Backen ist weiss, wie in einem alten Fall von Ichthyosis. Das linke Auge ist seit mehr als 2 Jahren afficirt und die Conjunctiva ist bereits verdickt und adhärent. Unterhalb der Cornea ist ein weisser Fleck, der einer versteckten und vernarbenden

Bulla ähnlich ist, und der Patient giebt an, dass sich von Zeit zu Zeit in der Conjunctiva Blasen bilden. Er hat niemals eine Hautaffection oder Bullae in den Augenlidern oder im Gesicht gehabt. Eine syphilitische Vorgeschichte ist nicht vorhanden; auch weicht das Leiden nicht antisyphilitischen Mitteln. Die Krankheit breitet sich activ im Larynx und Pharynx aus, und scheint sich ohne Bildung einer Blase von der ursprünglichen Affectionsstelle aus weiter zu erstrecken. Die Schleimhäute allein sind afficirt. (Vorstehendes ist eine fast wörtliche Uebersetzung der augenscheinlich nur flüchtig hingeschriebenen Skizze, welche sich in den Transactions der Clinical Society findet. Grössere Ausführlichkeit wäre dem seltenen Falle wohl zu Statten gekommen. Ref.) SEMON.

125) **Bergengrün** (Riga). **Ein Fall von Pachydermia laryngis.** *Petersb. med. Wochenschr. No. 35.* 1890.

Patient, 54 Jahre alt, vollkommen gesund. Chron. Catarrh des Rachens und des Kehlkopfs. Die Stimmbänder verbreitet, derb gelblichroth. Am Proc. vocal. bemerkt man $^1/_2$ erbsengrosse Prominenzen von deutlich gelber Farbe und leicht granulirter Oberfläche. Die rechte grössere Prominenz zeigt eine Delle, während die linke kleinere einen Hügel darstellt, welcher bei der Phonation in die rechte Delle hineinpasst. Hierdurch vollständiger Glottisschluss und daher eine reine klare Stimme. LUNIN.

126) **Meyer. Ueber Pachydermia laryngis.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 42.* 1890.

Wesentlich klinische Schilderung, basirend auf 11 Fällen. Auffallend häufig, 7 mal, hat M. Bewegungsstörungen der Stimmbänder, Beschränkung der Abduction gesehen. Die Delle erklärt er nach Fränkel. Zusammenhang mit Lues und Tuberculose besteht nicht. LANDGRAF.

127) **O. Chiari** (Wien). **Ueber Pachydermia laryngis besonders an der Interarytaenoidfalte.** Vortrag, geh. am X. internat. med. Congress. *Wien. klin. Wochenschrift. No. 41.* 1890.

Dieser Vortrag stützte sich auf microscopische Präparate von curettirten Wucherungen der Plic. interaryt. und auf horizontale Schnitte der hinteren Kehlkopfwand, bei denen beide Aryknorpel, die laryngeale und pharyngeale Fläche und öfters auch Theile der Stimmbänder im Zusammenhang besichtigt werden konnten, und auf horizontale und frontale Schnitte der Stimmbänder. Die dazu verwendeten 11 Kehlköpfe boten theils an der Leiche, theils am Lebenden verschiedene Grade der Epithelverdickung der Plic. int. bis zu grossen Wulstbildungen (in 1 Falle) dar und zumeist ohne macroscopisch sichtbare Wulstbildung an den Processus vocales, obwohl microscopisch daselbst pachydermische Veränderungen bestanden. Ch. folgert aus diesen Befunden, dass die Plic. int. sehr häufig in Folge von Catarrh, Tuberculose, Syphilis und Stauung an diffuser Pachydermie erkrankt. Autoreferat.

128) **T. Harris** (Manchester). **Tuberculöser Kehlkopf von einer Kuh. (Tuberculous larynx of a cow.)** *Brit. med. Journ. 1. Nov.* 1890.

Das Präparat wurde in der Medicinischen Gesellschaft von Manchester demonstrirt. MACKENZIE-JOHNSTON.

129) **Gouguenheim** und **J. Glower. Tuberculöse Laryngitis in Form von Sklerosen und Vegetationen. (De la laryngite tuberculeuse à forme scléreuse et végétante.)** *Ann. des mal. de l'oreille etc. No. 8. August* 1890.

Die Arbeit hat den Zweck, auf die bereits bekannten Vortheile hinzuweisen, die man in gewissen Fällen aus der chirurgischen Behandlung der Kehlkopftuberculose zieht. Die Verff. besprechen zuerst die pathologische Anatomie der Erkrankung (papilläre Hypertrophien, die sich auf der tuberculösen Schleimhaut entwickeln), gehen dann zur klinischen Betrachtung des Krankheitsbildes über und studiren seine Aetiologie, die objectiven und subjectiven Symptome, die Diagnose etc. Die Indicationen für einen Eingriff ordnen sich nach 3 Hauptpunkten: Die Dyspnoe und Apnoe, die Dysphagie und die Aphonie. Die Verff. betrachten die chirurgische Behandlung in ihren verschiedenen Phasen; 1. Vorherige antiseptische Behandlung der Kehlkopfhöhle mehrere Tage hindurch vor dem eigentlichen Eingriff. 2. Der chirurgische Eingriff mit seiner operativen Technik. 3. Die Nachbehandlung. — Die Arbeit erwähnt zum Schluss mehrere einschlägige Beobachtungen und giebt auf 5 Tafeln schematische Darstellungen des erkrankten Kehlkopfes. (Diese Bilder scheinen uns mit den publicirten Fällen nicht in Uebereinstimmung zu stehen; der Glottisraum ist in allen Fällen noch ausreichend, um die Athmung zu sichern, während die Verff. doch von Keuchen und von Einziehungen, mit einem Wort von einer den chirurgischen Eingriff nothwendig machenden Athemstenose sprechen.) E. J. MOURE.

130) **Percy Kidd** (London). **Spontane Heilung einer tuberculösen Ulceration des Kehlkopfs. (Spontaneous cure of tubercular ulceration of the larynx.)** *Transactions of the Clin. Soc. p. 276.* 1890.

Demonstration eines 52jährigen Mannes, der im Jahre 1882 oberflächliche Ulceration im Kehlkopf und Affection der rechten Lungenspitze gezeigt hatte, und bei dem 8 Jahre später ohne jede locale Behandlung sowohl der geschwürige Process im Kehlkopf, welcher sich anfänglich noch weiter verbreitet hatte, wie die concomittirende Lungenaffection völlig geheilt war. SEMON.

131) **C. Trow. Die Diagnose und Localbehandlung von Tuberculose oder sogenannter Phthise des Kehlkopfs. (Diagnosis and local treatment of tubercle or so-called phthisis of the larynx.)** *N. Y. Med. Record. 19. Juli* 1890.

T. berichtet über eine Anzahl von Fällen, um darzulegen, wie wichtig es ist, in der günstige Aussichten auf Erfolg eröffnenden Behandlung fortzufahren. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

132) **Herausgeber. Die Behandlung der Kehlkopftuberculose. (The treatment of tuberculosis of the larynx.)** *Philad. Med. News. 4. Oct.* 1890.

Ein Resumé über die neueren Anschauungen und Behandlungsmethoden, besonders die von Krause mittelst Curettement und Milchsäure. LEFFERTS.

133) **R. Pfeiffer** (Leipzig). **Zur Behandlung der Kehlkopf- und Lungentuberculose mittelst parenchymatöser Injectionen.** Leipzig, Verlag von Veit & Co.

In der Einleitung versucht P. seine Hypothese zu begründen, dass der interstitielle Beginn der Lungentuberculose für viele Fälle am besten durch Annahme einer pleurogenen Infection seine Deutung finde. An diese Einleitung schliesst sich an der Bericht über die Verwendung des Perubalsams zur Behandlung der Kehlkopf- und Lungentuberculose.

Folgende Emulsion wurde zu Inhalationen, Einreibungen und parenchymatösen Injectionen verwendet: Bals. peruv. 2,0, Gi. arab. puriss. 1,0, Solut. natr. chlorat. aquos. (0,75 pCt.) 1,5, Misce, fiat emulsio, cui adde, sensim terendo: Solut. natr. chlorat. aquos. (0,75 pCt.) 5,5, fiat reactio alcal. natrii hydrat. Durch Inhalationen und Einreibungen (à la Milchsäure) wurden leichtere Fälle gebessert resp. geheilt, bei schwereren Fällen parenchymatöse Injectionen angewandt, letztere an 7 Fällen, doch konnte nur bei 1 der Fälle die Cur bis zum Ende geführt werden, in diesem Falle konnte Heilung erzielt werden.

Eine kleine Anzahl (7 Fälle) von Phthisikern wurde mit parenchymatösen Injectionen in das Lungengewebe (zur Injectionsstelle wurde meist der 2. Intercostalraum gewählt) behandelt mit wechselndem Erfolge. SEIFERT.

134) **M. Schaeffer** (Bremen). **Ueber das Curettement des Larynx nach Heryng.** *Therapeut. Monatsh. 10.* 1890.

Sch. berichtet über seine Erfolge, die er mit dem Curettement bei Larynxtuberculose erzielt hat. Er wählte für diese Behandlungsmethode solche Fälle, in welchen durch Granulationswucherungen eine mehr oder minder hochgradige Stenose des Larynx Platz gegriffen hatte, ferner solche, bei welchen die Milchsäure allein nicht zum Ziele führte. Dabei kamen nur solche Fälle in Betracht, in denen die Patienten die genügende physische und psychische Widerstandsfähigkeit darzubieten schienen. Sch. bemerkt, dass das Curettement eine grosse technische Fähigkeit erfordert, trotz Cocain und trotz des von Heryng so vollkommen angegebenen Instrumentariums. Von den 6 Fällen, die aus dem Jahre 1888 stammen, sind 2 gestorben (in dem einen Falle war die Ulceration im Larynx zur Ausheilung gekommen, in dem anderen wesentliche Erleichterung durch die Operation erzielt worden), 4, relativ geheilt, leben jetzt noch arbeitsfähig und sprechen für die Brauchbarkeit und den Erfolg des Curettements.

SEIFERT.

135) **V. Uchermann** (Christiania). **Ueber die Behandlung der Kehlkopfschwindsucht. (Om behandling af strubefaering.)** Separatabdr. von den Verhandl. des 8. Congresses norwegischer Aerzte in Bergen. 1890.

Nach einer geschichtlichen Uebersicht über die Frage theilt der Verf. mit, dass er 10 Patienten nach den Krause-Heryng'schen Principien behandelt hat. Er hat damit in 3 Fällen vollständige Heilung der laryngealen Ulcerationen erreicht, und in einem dieser Fälle ist die Krankheit später weder in den Lungen noch in einem anderen Organ aufgetreten. Seine Behandlungsweise ist folgende:

Wo keine Ulcerationen vorhanden, Bacillen aber microscopisch nachgewiesen sind, werden Pinselungen mit einer Lösung von Argentum nitricum oder schwache

Lösungen von Milchsäure (ca. 5proc.) angewendet. Sind Ulcerationen vorhanden, so pinselt er mit 10—60proc. Milchsäurelösungen, mit oder ohne vorausgehende Cocainisirung der Schleimhaut. Wenn Milchsäure nicht vertragen wird, ist $^1/_2$proc. Kreosotglycerin anzuwenden. Excrescenzen und Granulationen werden mittelst der Krause'schen oder Heryng'schen Curette entfernt. Bei localer Tuberculose der Nase und des Schlundkopfes wird beinahe immer Galvanocaustik als das am schnellsten zum Ziele führende Mittel vorgezogen.

SCHMIEGELOW.

136) **Neumann (Pest). Die Behandlung der Kehlkopftuberculose.** Vortrag in der Pester Gesellschaft der Ärzte am 22. Febr. 1890. — *Orvosi Hetilap. No. 15 u. 16.* 1890. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 9, 27, 28 u. 29.* 1890.

In 3jährigen Versuchen an Navratil's Abtheilung verwendete N. besonders Jodoform, Jodol, Menthol, Cocain, Eispillen, Curettement, Milchsäure und Tracheotomie. Die Behandlung muss nach dem Grade der Erkrankung, dem Kräftezustand sowie nach den subjectiven Beschwerden modificirt werden. Der leichte Catarrh des Kehlkopfes bei Tuberculösen erfordert leichte Adstringentia. Von den Antisepticis wirkt das Jodoform am besten; bei 60 Kranken reinigten sich die Geschwüre, aber Vernarbung trat nicht ein. Dagegen wirkt das Jodoform oft schmerzstillend. Jodol wirkt ähnlich, aber schwächer. Menthol brachte wenig Nutzen. Cocain und Eispillen wirken schmerzstillend. Die Milchsäure bewirkt oft Heilung der Geschwüre, aber gewiss nicht immer; auch erzeugt sie meist einen grösseren Defect, als das Geschwür war. Von 60 mit Milchsäure behandelten Kranken blieben 3 durch längere Zeit geheilt, 30 relativ geheilt; die anderen, besonders die mit starken Infiltraten versehenen Kehlköpfe wurden nicht beeinflusst, da die Milchsäure blos offene Geschwüre heilen kann. In einzelnen wenigen solcher Fälle bei noch gutem Kräftezustand und Fehlen von Perichondritis wendete N. das Curettement an mit nachfolgender Milchsäurebepinselung. Tracheotomie (11 mal) wurde nur bei Dyspnoe vorgenommen, brachte Erleichterung des Allgemeinzustandes und beeinflusste auf die Dauer den Kehlkopf sehr günstig. Ohne Stenose will N. die Tracheotomie nicht ausgeführt wissen. Eine völlige Ausheilung der Larynxtuberculose dürfte sehr selten sein und lässt sich im Leben nicht constatiren, da ja unter den Narben noch Tuberkel und Bacillen liegen können.

Jedenfalls, resumirt N., soll man durch Entfernung des kranken Gewebes den Naturheiltrieb unterstützen, aber auch die symptomatische Behandlung nicht verabsäumen.

In der sich anschliessenden Debatte berichtet Moskovitz über weitere ähnliche Resultate auf Navratil's Klinik; statt Jodoform werde jetzt Jod angewendet. Irsai heilte 4 Fälle mit Jodoform, Onodi lobt besonders die chirurg. Behandlung, Morelli neigt sich mehr zur milderen Therapie hin, da er von Jodoform, Jodoform-Tannin und Jodol-Tannin gute Erfolge sah, Polyák lobt die Milchsäure und Electrolyse, Szigeti betont den Nutzen der localen Therapie besonders in Curorten. Schliesslich hebt N. hervor, dass er für das Curettement

sei, aber nur in ausgewählten Fällen, und dass ihm die Milchsäure bessere Dienste als das Jodoform leiste.

CHIARI.

137) **Heryng. Kann bei Larynxphthise durch endolaryngeale chirurgische Behandlung eine radicale Ausheilung des Kehlkopfs erlangt werden?** *Berl. klin. Wochenschr. No. 37 f.* 1890.

Wenn unser geschätzter Mitarbeiter, der unermüdliche Vorkämpfer für die endolaryngeale chirurgische Behandlung die obige Frage discutirt, so ist die bejahende Antwort eigentlich schon selbstverständlich. Auch H. sieht sich aber zu dem Zugeständniss genöthigt, dass trotz Milchsäure und Curettement der grösste Theil der Larynxphthisiker ungeheilt bleibt und auch durch die besten Resultate der Trauerflor durchschimmert.

Die Indicationen für die Curette werden dahin definirt:

1. bei begrenzten Infiltrationen resp. wuchernden Geschwüren der hinteren Larynxwand und frischen, einseitigen entzündlichen Infiltrationen an der Epiglottis;
2. bei Infiltrationen und tiefen Ulcerationen der Taschenbänder;
3. bei wuchernden Geschwüren mit Granulationsbildungen, die von der Oberfläche oder von den Rändern der Stimmbänder resp. den Proc. vocales ausgehen und manchmal zu Granulationsstenose führen, also ebenfalls bei tumorartigen polypösen Neubildungen und Excrescenzen.

Die chirurgische Behandlung ist contraindicirt bei stark deprimirten, heruntergekommenen, willenlosen, hochgradig fiebernden Patienten, ferner bei nervösen, ungeduldigen misstrauischen Personen.

Durch die grosse Entdeckung Koch's ist auch diese Frage in ein ganz neues Stadium getreten. Sicherer als der anatomische Nachweis, giebt das Koch'sche Mittel den Nachweis noch vorhandenen tuberculösen Gewebes. Die Koch'sche Entdeckung uns nutzbar zu machen wird die nächste Aufgabe sein, zu deren Lösung an einer der ersten Stellen H. mit berufen sein wird.

LANDGRAF.

138) **Scheinmann. Pyoktanin gegen tuberculöse Ulcerationen im Kehlkopf und in der Nase.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 33.* 1890.

Empfehlung des von Stilling als Antisepticum gefeierten Mittels für die Behandlung obiger Affectionen.

LANDGRAF.

139) **Joh. Schnitzler** (Wien). **Ueber Combination von Tuberculose und Syphilis des Kehlkopfs.** Vortrag, geh. auf dem X. internat. Congress in Berlin. — *Internat. klin. Rundschau. No. 34, 36, 38 u. 40.* 1890.

Sch. giebt zunächst die Krankengeschichte eines Falles, den er schon 1868 beschrieben, bei dem sich syphilitische Narben neben tuberculösen Geschwüren im Larynx fanden; die Section bestätigte diese Diagnose. Einen 2. Fall beobachtete Sch. durch 6 Jahre; bei demselben bestanden Geschwüre und später membranöse Verwachsung der Stimmbänder (die operirt wurde) und ausserdem Syphilis des Velums, der Haut, der Knochen und Amyloidentartung der Leber und Nieren neben grauen Schwielen in den Lungenspitzen (Section); Tuberkel-

bacillen konnten aber nie nachgewiesen werden, so dass Sch. selbst die Lungen-erkrankung für theilweise syphilitisch hält.

Im 3. Falle heilten syphilitische Geschwüre am Kehldeckel durch antisyphilitische Behandlung; nach einigen Monaten traten neuerdings Geschwüre an vielen Stellen des Larynx auf und Lungenphthise, bei der man jedoch erst spät Tuberkelbacillen nachweisen konnte. Die Section zeigte überall im Kehlkopf, Rachen und am After tuberculöse Geschwüre, woraus Sch. auf eine Umwandlung der syphilitischen Geschwüre in tuberculöse schliesst. Nach Hinweis auf einige eigene und Fälle der Literatur kommt Sch. zum Ergebnisse, dass Combinationen von tuberculösen und syphilitischen Geschwüren im Kehlkopfe, ja selbst Uebergänge des syphilitischen Geschwüres in tuberculöse vorkommen, und dass man das laryngoscopisch nachweisen kann. Die Behandlung besteht in einer mässigen antisyphilischen Allgemeinbehandlung, kräftiger Diät und localer Jodoform-Calomel- oder Sublimat-Application.

CHIARI.

140) **Raymond. Tertiäre Syphilis der Luftwege, des Kehlkopfs, der Luftröhre und der grossen Bronchien; peritracheale Drüsenerkrankung; Druck auf den Recurrens. (Syphilis tertiaire des voies respiratoires, larynx, trachée et premières bronches; adénopathie peri-trachéale; compression du recurrent.)** *Gazette des hôpitaux. 12. Juni* 1890.

Achtzehn Jahre nach den ersten Aeusserungen einer schlecht behandelten Syphilis stellte sich bei einem Manne, der sich bis dahin ganz wohl befand, ein Husten ein, der complicirt war mit Verlust der Kräfte, Abmagerung, heftiger Dyspnoe, pfeifendem Inspirium und trachealem Keuchen. Der Kranke ging in Syncope zu Grunde; bei der Section fand man die Knorpel des Kehlkopfes vollständig verknöchert, unterhalb des Kehlkopfs einen umfangreichen Tumor, der sich nur schwer von der Luftröhre trennen liess und sie derart comprimirte, dass ihr Querdurchmesser stark verkürzt war. Die Geschwulst umschloss den rechten Recurrens, sie war entstanden aus einer Drüse aus der Gruppe der oberen perilaryngealen und peritrachealen Lymphdrüsen. An der inneren Fläche der Trachea traf man flächenförmige Syphilome. — Der Verf. bemerkt hierzu, dass solche Fälle von tertiärer Syphilis mit Allgemeinerscheinungen am Kehlkopf, der Trachea und den perilaryngealen und peritrachealen Drüsen ziemlich selten sind.

E. J. MOURE.

141) **F. Camaggio** (Neapel). **Tracheotomie wegen Kehlkopfsyphilis. (Tracheotomia per sifilide laringea.)** Typis Cosmi. Neapel 1890.

Infiltration der Stimmbänder; Laryngostenose — Tracheotomie — Antisyphilitische Behandlung — Heilung.

CARDONE.

142) **Geo. M. Lefferts. Intubation des Kehlkopfes bei acuter und chronischer syphilitischer Kehlkopfstenose als Ersatz für die Tracheotomie und die Schroetter'sche Methode. (Intubation of the larynx in acute and chronic syphilitic stenosis, as a substitute for tracheotomy and the method of Schroetter.)** *N. Y. Med Record. 4. Oct.* 1890.

Vortrag, gehalten auf dem X. Internat. Congress, Section XII. Vergl. die Verhandlungsberichte des Congresses.

LEFFERTS.

143) **W. G. Smith** (Dublin). **Lupus des Kehlkopfs. (Lupus of the larynx.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Sept.* 1890.

Demonstration des Präparates von einem Falle, in welchem der Pat. an Lupus der Haut und an tuberculöser Phthise gelitten hatte; die letztere war zu ersterem hinzugetreten.

P. MC BRIDE.

144) **H. van Anrooy. Fall von Thyreotomie wegen multipler Papillome. (Een Geval van Thyreotomie wegens multipele Papillomen.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 8. Febr.* 1890.

Bei einer 17 jährigen Patientin mit multiplen Papillomen im Kehlkopf, die zuerst intralaryngeal entfernt, recidivirten, musste von den behandelnden Aerzten wegen Suffocationserscheinungen die Tracheotomie vorgenommen werden. Der Verf. führte später die Thyreotomie mit Erfolg aus, und es ist nur noch abzuwarten, ob sich kein Recidiv einstellt.

BAYER.

145) **Grünwald** (München). **Todesfall nach Exstirpation eines Kehlkopfpolypen.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 10.* 1890.

Der Fall betrifft einen 73 jährigen Mann mit breitaufsitzenden Osteomen an beiden Stimmbändern; er ging nach wiederholten Blutungen, wegen deren die Tracheotomie ausgeführt und der Larynx tamponirt worden war, an Schwäche zu Grunde und zwar nachdem die Blutung schon über 12 Stunden aufgehört hatte. Die wahrscheinlichste Ursache — die Section wurde verweigert — dieses unglücklichen Ausganges liegt einerseits in der Atheromatose der Gefässe, andererseits in der Decrepidität des sehr herabgekommenen und schlecht ernährten Mannes.

SCHEOH.

146) **E. Fletcher Ingals. Weitere Mittheilungen über knorplige Geschwülste des Kehlkopfs und Warzen in der Nase. (Supplemental report on cartilaginous tumors of the larynx and warty growths in the nose.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Sept.* 1890.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung der Amerikanischen laryngologischen Gesellschaft. (Vergl. den Bericht über die Verhandlungen im Centralblatt.)

LEFFERTS.

147) **J. R. Lunn** (London). **Ein Kehlkopf von einer myxödematösen Patientin. (A larynx from a myxoedematous female patient.)** *Transact. of the Patholog. Soc. of London. p. 32.* 1890.

Demonstration des Präparats am 4. März 1890. Der Kehlkopf stammte von einer 74 jährigen Frau. Nichts Bemerkenswerthes.

SEMON.

148) F. Terrier. **Gelapptes und verhorntes Pflasterzellenepitheliom des Kehlkopfs. — Tracheotomie; danach Abtragung des Kehlkopfs. Heilung. — Recidiv in einer Drüse ungefähr 4 Monate nach der Exstirpation des Kehlkopfs; Entfernung der degenerirten Drüse. Heilung. — Tod an Influenza. (Epithélioma pavimenteux lobulé et corné du larynx. — Trachéotomie. Ablation ultérieure du larynx. Guérison. — Récidive ganglionaire quatre mois environ après l'exstirpation du larynx. Ablation d'un ganglion dégénéré. Guérison. — Mort d'influenza.)** *Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 6. Juni* 1890.

Wegen der Erstickungsanfälle wurde die Tracheotomie am 7. Mai 1889 unmittelbar unterhalb des Ringknorpels ohne Chloroform gemacht. Die Exstirpation des Kehlkopfs fand am 26. Juli 1889 statt. Der Kranke war durch die Canüle narkotisirt worden, dann wurde eine Trendelenburg'sche Canüle eingelegt. Mediane Incision, auf ihr ein Querschnitt nach rechts und links unten aufgesetzt. Die Exstirpation des oberen Theiles des Kehlkopfs war recht mühevoll, doch blieb noch der verdickte Ringknorpel zurück, den man liegen lassen musste, weil, wie oben angedeutet, die Oeffnung der Trachea viel zu hoch angelegt war. Um den Ringknorpel zu entfernen, musste erst die Trachea unterhalb der Canüle incidirt und durch Silberdrahtnähte an die Haut fixirt werden. Ein Harnröhrencatheter (No. 24) wurde als Dauersonde in den Oesophagus eingelegt. Am Abend machte die Schwellung der Luftröhrenschleimhaut das Wiedereinlegen der Canüle nöthig. Alles verlief gut. Am 28. November wurde eine infiltrirte Drüse von der rechten Seite des Halses entfernt. Am 14. December starb der Kranke an der Influenza.

E. J. MOURE.

149) Cisneros (Madrid). **Stimmbandgeschwulst. — Epitheliom des Kehlkopfs; Entfernung des Organs. (Tumor en la cuerda vocal. — Epitelioma de la laringe. — Extirpacion de la misma.)** *Revista de Med. y Cir. prdct. 7. Juli* 1890.

Zwei Mittheilungen in der Academia medico-quirurgica espannol. zu Madrid am 10. März 1890. Die erste bezieht sich auf ein hornartiges Papillom, das der oberen Fläche des linken Stimmbandes aufsitzend Erstickungserscheinungen hervorrief, die zur Vornahme des Luftröhrenschnitts zwangen, worauf dann nach vergeblichen intralaryngealen Entfernungsversuchen zur Thyreotomie geschritten wurde. Der Geheilte (57 Jahre alt) spricht verständlich. — Der zweite Fall betrifft einen 46jährigen Eisenbahnbeamten, dem ebenfalls die Nothtracheotomie gemacht werden musste, an die man nachher die Entfernung des ganzen Kehlkopfs bis auf den oberen Theil anschloss. Der Operirte ist geheilt, trägt eine Trachealcanüle und schlingt ganz gut. — Die Mittheilung führte zu einer eingehenden Kritik von Seiten Uranuela's.

SENTINON.

150) Schaeffer (Bremen). **Larynxcarcinom.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 28.* 1890.

Genau beobachteter und geschilderter Fall mit Abbildungen, der im Original nachzulesen ist. Der Fall ist interessant durch die Langsamkeit der Entwick-

lung. Leichte Stimmstörung geht bis 1875 zurück, 1885 stark belegte Stimme. 1888 von Hahn operirt. Recidiv 12 Monate später. Tracheotomie. Juni 1890.

LANDGRAF.

151) **John R. Lunn** (London). **Ein Fall von Kehlkopfkrebs. (A case of malignant disease of the larynx.)** *Transaction of the Pathol. Soc. of London. p. 30.* 1890.

Demonstration des Specimens am 4. März 1890 vor der Pathological Society. Der Patient war ein 75jähriger Mann. Die Geschwulst war von der Grösse einer Tangerine-Orange und ging von der Basis der Epiglottis aus. Nichts Besonderes.

SEMON.

152) **D. Bryson Delavan. Zur Frühdiagnose maligner Kehlkopferkrankungen. (On the early diagnosis of malignant disease of the larynx.)** *N. Y. Med. Journ. 8. Nov.* 1890.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung der Amerik. laryngol. Gesellschaft. (Vergleiche den Bericht über die Verhandlungen im Centralblatt.)

LEFFERTS.

153) **Störk** (Wien). **Heilung eines Larynxcarcinoms durch Exstirpation eines Theiles der linken Hälfte des Kehlkopfes.** Vortrag, geh. am X. internat. med. Congress. — *Wiener med. Wochenschr. No. 32.* 1890.

St. berichtet über einen Kranken, dem Gersuny ein Carcinom sammt dem linken Aryknorpel entfernt hatte. Schild- und Ringknorpel blieben erhalten. Ein Jahr später wurde die Trachealcanüle entfernt und die Trachealwunde durch Bronchoplastik geschlossen. Die Stimme war sehr schlecht trotz der völligen Intaktheit der rechten Kehlkopfseite, wurde aber durch Uebung unter St.'s Anleitung bedeutend gebessert. Noch 3 Jahre nach der Operation konnte Freisein von Recidiven constatirt werden.

CHIARI.

154) **Max Thorner. Carcinom des Larynx; Laryngectomie. (Carcinoma of the larynx; laryngectomy.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 2. August* 1890.

Die Patientin, eine Frau von 51 Jahren, starb 5 Tage nach der Operation „an Herzschwäche wegen Athmens durch die Trachealcanüle."

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

155) **J. M. Ray. Zwei Fälle von maligner Erkrankung des Pharyngo-Larynx und des Larynx. (Two cases of malignant disease of the pharyngo-larynx and larynx.)** *N. Y. Med. Record. 6. Sept.* 1890.

R. berichtet über zwei Fälle, die in ihrer Entstehungsgeschichte und ihrem Verlauf interessante Punkte darboten; besonders bemerkenswerth ist die weite Ausdehnung der Erkrankung zu der Zeit, wo ärztliche Hülfe nachgesucht wurde und der plötzliche letale Ausgang in beiden Fällen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

156) **D. Wallace** (Edinburgh). **Zwei Fälle von Laryngectomie. (Two cases of laryngectomy.)** *Edinburgh Med. Journ. Oct.* 1890.

Bericht über 2 Fälle; in dem einen wurde die vollständige Laryngectomie ausgeführt und gleichzeitig der obere Theil des Oesophagus mit entfernt; bei dem anderen Pat. (der der Praxis des Ref. entstammt) handelte es sich um eine partielle Laryngectomie, insofern als die rechte Hälfte der Schilddrüse entfernt und dabei gleichzeitig alle erkrankten Partien aus dem Kehlkopfinnern exstirpirt wurden. In diesem letzten Falle waren Erkrankungsherde auf beiden Seiten vorhanden, doch war die rechte Seite stärker afficirt als die linke. Der ersterwähnte Patient starb 13 Tage nach der Operation, der zweite ist jetzt nahezu 18 Monate nach der Operation noch am Leben. Die Operationen führte Prof. Chiene aus.

P. MC BRIDE.

157) **Hahn. Kehlkopfexstirpation.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 27.* **1890.**

H. demonstrirte in der Berl. med. Gesellschaft 1. Präparat eines Patienten, dem er 1880 eine sehr ausgedehnte Kehlkopfexstirpation gemacht hatte. Das tödtliche Recidiv trat erst nach 9 Jahren ein. 2. Das Präparat eines künstlich operirten und gleichzeitig vorgestellten Falles, in welchem das Carcinom auch auf die Zunge übergegriffen und die Epiglottis in Mitleidenschaft gezogen hatte. H. hat in letzter Zeit 6 weitere Kehlkopfexstirpationen gemacht. Alle Kranken haben die Operation überstanden; 5 leben, 1 ging 10 Wochen nachher an Pneumonie zu Grunde. Günstige Resultate sind nur bei partiellen Exstirpationen zu erzielen. Von der Empfehlung der Entfernung des Ringknorpels (1885) ist H. zurückgekommen.

LANDGRAF.

158) **Tietze. Kurzer Bericht über 12 Kehlkopfexstirpationen.** *Berliner klin. Wochenschr. No. 29.* 1890.

In der Breslauer chirurgischen Klinik wurden 12 Operationen an 10 Individuen gemacht, 8 Männer, 2 Frauen, 9 Carcinom, 1 Sarcom. 8 partielle Exstirpationen, 4 Totalexstirpationen (2mal vorher partielle Exstirpation). Von diesen starb einer 3 Wochen nach der Operation, ein 2. bekam nach 4 Jahren tödtliches Recidiv, der 3. nach 1 Jahr, der 4. nach 6 Monaten. Nach der partiellen Exstirpation starben 4 innerhalb der ersten 14 Tage, 2 bekamen Recidive. 2 sind 6 resp. 12 Monate ohne solches. Keiner konnte die Trachealcanüle entbehren.

LANDGRAF.

159) **Neudörfer** (Wien). **Die Nachbehandlung des Kehlschnittes.** *Wiener med. Wochenschr. No. 28, 29, 30.* 1890.

N. glaubt, dass die schädlichen Folgen der Athmung durch Trachealcanülen nicht durch den Mangel an Erwärmung und Durchfeuchtung, sondern durch den Mangel an Reinigung von Staub und Keimen bedingt sind, welche Reinigung, wie bekannt, besonders in Nase, Rachen und Kehlkopf vor sich geht. Vor Trachealcanülen wäre daher die Luft zu filtriren, was am einfachsten dadurch erreicht würde, dass man sie über mit Glycerin bestrichene Flächen streichen liesse; dazu eignet sich am besten das Lippenventil seines Inhalationsapparates vide Spirotherapie).

Um die Verengerung des Trachealllumens durch die üblichen Canülen zu vermeiden, schlägt N. eine 2 cm lange, flachgedrückte Metallröhre vor, die nur bis zur Schleimhaut reicht, aber durch einen massiven drehbaren Ring am Hineinfallen gehindert wird. Dieser Ring kommt in die Trachea zu liegen, steht bei der Einführung vertical und wird dann durch eine Spiralfeder horizontal gestellt, so dass er das Lumen der Trachea ausfüllt. Das hintere Viertel des Ringes ist eingedrückt, um das Hinuntergleiten der Bissen durch die Speiseröhre zu erleichtern.

Schliesslich räth N. mittelst der von ihm erfundenen Spirotherapie, ein Desinficiens einathmen zu lassen, ohne aber dasselbe zu nennen. Er behält sich weitere Mittheilungen darüber vor.

CHIARI.

160) **Heermann. Eine zweckmässige Modification des Larynxgalvanocauters.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 40.* 1890.

H. findet bei den gebräuchlichen Galvanocautern 2 Fehler; er meint, dass man die Platinarmatur wegen ihrer Lage in directer Verlängerung der Kupferdrähte schlecht sehen könne — ferner sei die Platinarmatur zu lang. Er liess deshalb die Kupferdrähte am äusseren Ende senkrecht abbiegen und an ihnen eine nur 3 mm lange Armatur senkrecht anbringen. Dann sind 3 verschiedene Galvanocauter nöthig: für rechts, für links und für hinten. Weshalb nicht auch für vorn?

LANDGRAF.

f. Schilddrüse.

161) **Gilbert Barling** (Birmingham). **Bericht über einen Fall von Eiterung in der Schilddrüse. Drainage. Heilung. (Reports of cases. Suppuration in the thyroid gland; drainage; recovery.)** *Birmingham Med. Rev. Sept.* 1890.

Die Natur des Falles wird aus der Ueberschrift ersichtlich.

MACKENZIE-JOHNSTON.

162) **Lauriston Shaw** (London). **Suppurirende Hydatidencysten der Schilddrüse. (Suppurating hydatid cysts of the thyroid gland.)** *Transact. of the Patholog. Soc. of London. p. 270.* 1890.

Der Titel zeigt um was es sich handelt.

SEMON.

163) **Guelliot. Cystenkropf mit Suffocationserscheinungen. Partielle Thyreoidectomie. (Goitre kystique suffoquant. Thyroidectomie partielle.)** Société méd. de Reims. — *Union méd. du Nordest. Sept.* 1890.

Es wurde schichtweise incidirt, um auf die Schilddrüse zu gelangen; dann musste eine Lage des Drüsengewebes selbst durchschnitten werden, bis man in eine mit schwarzem Blut erfüllte Tasche kam; diese wurde entleert und ausgeschnitten; sie reichte hinter das Sternum und lag dem Truncus brachio-cephalicus an; nach hinten drückte sie auf die nach links abgedrängte Trachea.

E. J. MOURE.

164) E. C. Perry (London). **Adenome der Schilddrüse. (Adenomata of the thyroid gland.)** *Transact. of the Pathol. Soc. of London. p. 270.* 1890.

Demonstration eines Präparates einer Schilddrüse, in welchem sich zwei Knoten befanden, die sich bei microscopischer Untersuchung als Adenome erwiesen. SEMON.

165) Schmidt (Meuschan). **Ein Fall von Scirrhus der Thyreoidea.** Inaug.-Diss. Würzburg 1890.

Der Tumor der Schilddrüse hatte ungefähr Hühnereigrösse, eine höckerige Oberfläche und derbe Consistenz. Die microscopische Untersuchung ergab, dass es sich um einen Alveolarkrebs, combinirt mit Scirrhus, handelte. SEIFERT.

166) J. Pantjukow. **Der Kropf in Svanetien. (Sob w Svanetii.)** *Russ. med. No. 2.* 1890.

Zwischen den höchsten Spitzen des Kaukasus, den Bergen Elborus und Kasbeck liegen mehrere terassenartige Hochplateaux. Diese Hochplateaux werden von den Svaneten bewohnt, ein Volksstamm, der stark im Aussterben begriffen ist. Die Hauptursache dieses Aussterbens ist nach dem Verf. die starke Verbreitung der Struma mit und ohne Cretinismus. Auf den höher gelegenen Plateaux litten 15,5 pCt., auf den niedriger gelegenen 56 pCt. der Gesammtbevölkerung an Struma resp. Cretinismus. LUNIN.

167) S. Auerbach (Wolhynien). **Behandlung der Struma. (K woprosu o letschenii soba.)** *Russ. med. No. 27.* 1890.

Verf. beschreibt einen Fall von Cachexia strumipriva, wo vor 6—7 Jahren nur die eine Hälfte der Schilddrüse entfernt worden, die andere Hälfte aber noch deutlich durchzufühlen war. In einem anderen Falle hatte Verf. ein sehr günstiges Resultat mit Injectionen von Osmiumsäure, verbunden mit Massage und innerlichem Gebrauch von Jodkalium. LUNIN.

168) A. H. Levings. **Die Chirurgie der Schilddrüse. (The surgery of the thyroid gland.)** *Philad. Med. News. 20. Sept.* 1890.

Die Schilddrüse, die Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung ihrer Erkrankungen, die letztere in 5 Abschnitten:

1. der Gebrauch des Jods,
2. die Electrolyse,
3. die Behandlung der Cysten,
4. die Unterbindung der Arteriae thyreoideae,
5. die Exstirpation

werden in der interessanten und sorgfältigen Arbeit ausführlich behandelt; der Verf. bietet zwar nichts eigentlich Neues, bringt aber eine durchaus nützliche Uebersicht über das ganze Gebiet. LEFFERTS.

169) **Garré** (Tübingen). **Myxödem beim Kinde.** *Beitr. z. klin. Chirurgie. Vl. 2.* 1890.

Spontanes Myxödem bei einem 12jährigen Kinde, das im Alter von 2 bis 4 Jahren 2mal schwere Krampfanfälle gehabt hatte. Mit dem 5. oder 6. Jahre fiel es den Eltern auf, dass die körperliche Entwicklung ihres Kindes entschieden im Rückstand war gegenüber der Norm.

Bei der Untersuchung des kleinen, gedrungenen Kindes konnten Missbildungen, oder Verkrümmungen der Extremitäten (Rhachitis) nicht nachgewiesen werden. Gesicht gedunsen, ausdruckslos, Augenlider leicht geschwellt, Gesichtsfarbe wachsartig blass. Auch am Körper die Haut blass, fühlt sich derbelastisch, prall an, lässt sich nur am Hals in Falten aufheben. Haut sehr trocken, stark abschuppend. Von der Schilddrüse fand sich nur rechts an der Trachea, ungefähr über dem dritten Trachealring ein derbes haselnussgrosses Knötchen und von diesem aus quer über die Luftröhre eine eben fühlbare Auflagerung, die auf der linken Seite in einem ca. kirschkerngrossen Knöpfchen endigte. Intellektuelle Eigenschaften sehr mangelhaft.

SEIFERT.

170) **John Abercrombie** (London). **Ein Fall von Myxödem bei einem jungen Mädchen. (A case of myxoedema in a young subject.)** *Transact. of the Clin. Soc. Vol. 23. p. 240.* 1890.

Nichts bemerkenswerthes.

SEMON.

g. Oesophagus.

171) **W. B. Hadden** (London). **a) Abguss des Oesophagus während des Lebens expectorirt in einem Falle von Vergiftung durch Salzsäure. (Cast of oesophagus expelled during life in a case of poisoning by hydrochloric acid.) — b) Abguss des Oesophagus während des Lebens expectorirt in einem Falle von Vergiftung durch Aetzkali. (Cast of oesophagus expelled during life in a case of poisoning by caustic potash.)** *Transact. of the Pathol. Soc. of London. pp. 84 to 86.* 1890.

Die beiden Präparate, welche im Museum des St. Thomas-Hospital aufbewahrt sind, wurden von Hadden am 17. December 1890 der Pathological Society of London vorgezeigt. Ausführliche Beschreibung der klinischen Geschichte und der einzelnen Veränderungen, welche sich nicht zum Auszug eignen, und von Interessenten im Original studirt werden müssen.

SEMON.

172) **Samuel G. Shattock** (London). **Congenitale Atresie des Oesophagus. (Congenital atresia of the oesophagus.)** *Transact. of the Pathol. Soc. of London. Vol. 41. p. 87.* 1890.

Diese äusserst interessante Arbeit sollte von allen Laryngologen im Original studirt werden, da sie sich zu einem Auszug absolut nicht eignet, jedoch von grosser Wichtigkeit für jeden Specialisten ist.

Mit Recht macht Shattock darauf aufmerksam, dass die congenitale Atresie des Oesophagus eine Missbildung von bemerkenswerther Eintönigkeit ist. Fast immer findet sich genau dasselbe: der Pharynx, der Kehlkopf und die Trachea sind normal, einige Centimeter unterhalb der oberen Kehlkopfapertur und einige Centimeter oberhalb der Bifurcation der Trachea, endigt der Oesophagus blind. und unterhalb dieser Stelle ist sein unteres Segment eine Strecke weit durch einen dünnen Strang gebildet, welcher nach oben in der hinteren Wand der Trachea endigt. (Eine vorzügliche Abbildung eines einschlägigen Falles ist im 2. Bande des Mackenzie'schen Werkes: „Die Krankheiten des Halses und der Nase" auf Seite 309 [deutsche Ausgabe] gegeben).

Shattock's Ansicht über die Aetiologie dieser Fälle kann dahin resümirt werden, dass er meint, dass bei der congenitalen Atresie des Oesophagus das Wachsthum des Divertikels, von welchem der untere Theil der Trachea und die Lungen gebildet werden, von der vorderen Wand des Mesenteron aus die hintere Wandung des letzteren aus ihrer normalen Situation verdrängt und zu einem secundären Verschlusse des Oesophagus führt. Die weitgehenden embryologischen Schlüsse aber, auf Grund deren er zu diesem einfachen Ergebniss kam, und die durch eine für das Verständniss sehr nothwendige schematische Abbildung der embryologischen Verhältnisse erläutert werden, bedürfen durchaus eingehenden Studiums im Original.

SEMON.

173) **E. F. Ingals. Strictur des Oesophagus. (Stricture of the oesophagus.)** *N. Y. Med. Record. 5. Juli* 1890.

Verf. hat 26 Fälle in der Privatpraxis und eine grosse Anzahl im Krankenhause beobachtet, von diesen theilt er 13 mit, welche verschiedene interessante Punkte aus der Geschichte und der Behandlung dieser Erkrankung beleuchten.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

174) **E. R. Waterhouse. Spasmodische Oesophagusstrictur. (Spasmodic stricture of the oesophagus.)** *Am. med. Journ. Juni* 1890.

W. giebt eine Auswahl der indicirten Heilmittel.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

175) **J. Schendricowski. Polyp am Eingang in die Speiseröhre. (Polyp whoda w pitschewod.)** *Med. obsr. No. 19.* 1890.

Der Polyp sass auf der linken Seite am Uebergange des Kehlkopfs in die Speiseröhre. Derselbe hatte sich in die 1 $^1/_2$ Jahren entwickelt und in den letzten Monaten dem Pat. das Athmen und das Schlucken erschwert. Nach vorhergegangener Tracheotomie wurde der Polyp mit der kalten Schlinge entfernt. Der Polyp wog 20,0, war 2 cm lang, bestand aus Bindegewebe und zeigte in der Mitte beginnenden Zerfall.

LUNIN.

176) **Margery. Neubildung im Oesophagus. (Néoplasme oesophagien.)** *Lyon Médicale. 31. August* 1890.

Demonstration anatomischer Präparate, die von einem Kranken stammen, der eine Neubildung im Oesophagus hatte und an Paroxysmen von Dyspnoe

mit Stridor und inspiratorischer Einziehung litt. Man dachte zuerst an ein Kehlkopfcarcinom; allein die laryngoskopische Untersuchung ergab völlig normale Stimmbänder. Während des übrigens sehr beschwerlichen Schluckaktes bemerkte man in der Tiefe der Trachea Granulationen und einige Gerinnsel an der hinteren Wand, welche den Gedanken an eine Neubildung der Speiseröhre wachriefen, die auf die Trachea übergegriffen hatte und den linken Recurrens comprimirte. In Anbetracht des tiefen Sitzes der Granulationen in der Trachea war eine Tracheotomie unmöglich.

Der Verf. theilt diese Beobachtung mit, um den Nutzen der laryngoskopischen Untersuchung sowohl für die Stellung der Diagnose, als auch für die Beurtheilung der Indication eines chirurgischen Eingriffs zu zeigen.

E. J. MOURE.

177) **Wilms. Ueber Resection des Oesophagus.** Inaug.-Dissert. Bonn 1890.

Carcinom des obersten Theiles des Oesophagus bei einem 46jährigen Manne, das den linken N. recurrens comprimirte und den Kehlkopf in Mitleidenschaft gezogen hatte. Resection des Oesophagus. Ziemlich guter Verlauf, jedoch am 13. Tage nach der Operation heftige Blutung aus der Wunde, die nicht gestillt werden konnte, so dass Pat. dem Blutverlust erlag. Als Ursache für die Blutung ergab sich Arrosion der Arteria thyreoidea superior.

SEIFERT.

178) **Ramon de la Sota y Lastra** (Sevilla). **Fremdkörper in Schlund und Speiseröhre. (Cuerpos extrannos enelconducto faringo-esofágus.)** *Revista de med. y cir. prácticas. 7. und 22. Dec.* 1890.

Der in der Ueberschrift bezeichnete Gegenstand wird vom Verf. ausführlich sowohl vom theoretischen als vom practischen Standpunkte aus erörtert. Der Reihe nach bespricht er die häufigsten Ursachen der Einführung von Fremdkörpern, die Form und Art derselben, die hauptsächlichsten Einklemmungsstellen, die Erscheinungen, die deren Gegenwart hervorruft und die Mittel, die der Kunst zur Verfügung stehen, um deren Vorhandensein zu entdecken und wo möglich die Weiterbeförderung in den Magen zu besorgen oder auch dieselben auf dem natürlichen Wege wieder hervorzuschaffen; wo keins von beiden gelingt, muss zum Speiseröhrenschnitt geschritten werden. Der practische Hauch, der die ganze Abhandlung durchweht, macht dieselbe höchst Lesenswerth, während die bis ins kleinste gehenden Einzelheiten sie den Grenzen eines Referats entrücken.

GONGORA.

179) **Bilhaut. Extraction eines Fremdkörpers aus der Speiseröhre nach der Crequi'schen Methode. (Extraction d'un corps étranger de l'oesophage par le procéde Crequy.)** *Progrès méd. 26. Juli* 1890.

Es handelt sich um eine 35jährige Frau, die ein Stück von einem Hammelknochen verschluckt hatte. Die Untersuchung des Rachens gab keinen Aufschluss über den Sitz des Fremdkörpers. Das Schlucken war sehr schwierig, ein lebhafter Schmerz wurde auf der linken Seite empfunden. Bei Einführung einer elastischen Gummisonde, die mit einem Tampon versehen war, der aus einem Bündel in der Mitte verknüpfter Fäden bestand und an einer festen Schnur be-

festigt war, gelang es die Stelle, wo der Fremdkörper sass, zu passiren. Man zog dann die Sonde zurück, nachdem sie durch Einführung eines Mandrin fest gemacht war, und drückte dabei stark nach der linken Seite des Oesophagus. Der Tampon brachte den Fremdkörper mit zu Tage, der sich als ein Knochenstück von $1^1/_2$ cm Länge, das am einen Ende $^1/_2$ cm breit war, am anderen in eine Spitze ausging, auswies. Die Pat. fühlte sich sofort erleichtert und wurde sehr schnell gesund. E. J. MOURE.

180) v. Bergmann. **Ueber Oesophagusdivertikel.** Demonstration in der Berliner med. Gesellschaft. — *Münchner med. Wochenschr.* No. 46. 1890.

Patientin, eine 40jährige Dame, machte in ihrem zweiten Lebensjahre eine Operation am Halse durch; sie konnte selbst die Sonde am Divertikel durchführen, aber nicht jedesmal. v. Bergmann diagnosticirte einen seitlichen Divertikel, der aus dem Sinus pyriformis hervorgegangen bis an's Membr. sterni hinabreichte und Folge einer Entwicklungsstörung im Gebiete der dritten Kiemenfurche war.

Der Sack wurde nach Durchschneidung der A. thyr. sup. freipräparirt, wobei der N. laryng.-superior durchschnitten wurde, an der Mündung in den Pharynx abgeschnitten und die Wunde durch Naht geschlossen. SCHECH.

II. Gesellschaftsberichte.

a) X. internationaler medicischer Congress in Berlin.

Nachtrag: J. O. Roe (Rochester) The aseptic method as applied to intranasal surgery.

R. empfiehlt bei intranasalen Operationen, auch bei galvanocaustischen, strenge Antiseptik vor, während, und nach denselben. Zu letzterem Zweck verwendet er nach Reinigung der Wunde, antiseptischer Ausspülung und Jodoformeinpulverung mit antiseptischem Verbandstoff umwickelte Zinnbolzen, die einen hermetischen Abschluss gegen eine bacterielle Invasion bieten und durch ihre Dicke einen Reiz ausüben; sie können 6 Tage und länger liegen bleiben. So verhindere man Blutungen, Eiterbildung, nachfolgende Störungen und Verwachsungen und erreiche eine freie Passage, schnelle Wundheilung und event. richtige Stellung des Septum.

A. Rosenberg erwähnt die in der Königl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke übliche Methode, bei drohender Verwachsung (u. a.) die Passage frei zu halten durch mit Jodollanolin bestrichene Tampons aus Zinnfolie, die

mehrere Tage aseptisch bleiben, leicht und bequem jedem Fall angemessen geformt werden können und wegen ihres Glanzes leicht aufgefunden werden können, wenn man sie entfernen will.

A. Rosenberg.

---

b) Laryngologische Gesellschaft zu Berlin.

Sitzung vom 31. October 1890.

P. Heymann stellt einen Patienten vor, bei dem man an der linken Trachealwand eine dem Radialpuls synchrone Pulsation sieht und zwar in der Höhe des 2—3 Trachealknorpels; kein Aneurysma nachweisbar; keine Struma.

B. Fraenkel denkt an einen abnormen Gefässverlauf.

Flatau fragt, ob beim Comprimiren der Carotis die Pulsation aussetzt, worauf

P. Heymann antwortet, dass er dabei eine Verringerung derselben gesehen zu haben glaubt.

Flatau:

Chronisch recidivirender Herpes der Mundhöhle.

Er ist zu trennen von der Angina herpetica, tritt selten genuin ohne weitere Complicationen auf. Maassgebend ist für die Diagnose die Beobachtung von Bläscheneruptionen, die in einem vorgestellten Fall im Quintusgebiet auftreten und die Coincidenz mit Hautherpes stützt dieselbe. Er unterscheidet sich von der recidivirenden Stomatitis aphthosa, bei der Arsenik- und Jodkalikuren gute Dienste leisten, während sie bei jenem das Leiden verschlimmern, das jeder Therapie trotzt. In 1 Fall dauerte die Krankheit 16 Jahre.

Lublinski unterscheidet 2 Arten: 1. mit nicht recidivirendem Herpes zoster vorkommender, 2 mit nicht einseitigem, häufig recidivirendem Herpes facialis, progenitalis etc. vorkommender Herpes.

Bei letzterem sieht man ihn an der Zunge, der Wangen-, Lippen-, Tonsillenschleimhaut, Uvula und hinterer Pharynxwand mit vorherigem Herp. facial. Heilung gew. in 8—14 Tagen; zuweilen Recidive; der mit Herp. zoster verbundene Herpes ist seltener; L. sah ihn nur bei weiblichen Patienten. Er ist schmerzhafter. Dauer 2—3 Wochen; recidivirt nicht.

Krakauer sah einen ähnlichen Fall wie den Flatau'schen, den er anfänglich für eine aphthöse Erkrankung hielt, bis er Bläschen beobachtete.

B. Fraenkel sah nie, wie in diesem Fall, nach Herpes ein solch muldenförmiges Ulcus mit geröthetem Hof; dagegen wird die Diagnose hier durch Beobachtung von Bläschen gestützt. Empfiehlt alkalisches Mundwasser.

Lublinski sah nie nach dem Platzen der Bläschen ein Ulcus, vielmehr einen unebnen, höchstens eine Woche bestehenden Grund, dem eine geröthete Oberfläche für einige Tage folgt.

Lewin sah auch keine Geschwüre. Herpes des Mundes und Rachens, selbst der Epiglottis mit Herpes zoster sah er zuweilen; es traten in einem Falle nach der Heilung neuralgische Schmerzen auf.

A. Rosenberg demonstrirt die früher schon von B. Fraenkel einmal mit Adductorenkrampf und dann mit „perverser Action" der Stimmbänder vorgestellte Patientin (cfr. 7. und 21. Februar 1890), um den in die Augen springenden subjectiven und objectiven Erfolg der Intubation, die seit einiger Zeit angewendet worden und die er auch für andere Fälle warm empfiehlt, zu zeigen.

Sitzung vom 21. November 1890.

Landgraf zeigt einen erbsengrossen Tumor, den er aus der Trachea (etwa dem ersten Ringe entsprechend) eines Mannes entfernt hat. Derselbe litt vorher an Erstickungsanfällen.

Lublinski berichtet über den Effect des Koch'schen Mittels bei Larynxtuberculose; er sah bei Ulcerationen mit erhabenen Rändern diese sich abflachen, den Grund reiner ödematöser Auschwellungen um die Geschwüre nachlassen und letztere kleiner werden. Die Infiltrationen nahmen ab. Zur Zeit des Reactionsfiebers sieht man eine grössere Succulenz, aber die Furcht vor Oedemen oder entzündlichen Schwellungen, die Larynxstenose herbeiführen könnten, ist nicht gerechtfertigt.

Grabower, der mit L. zusammen die einschlägigen Fälle beobachtet hat, bestätigt dessen Angaben und fügt hinzu, dass in einem Falle von Infiltration der hinteren Larynxwand jene nach 2 Injectionen sich um das 4fache verkleinert habe und nach 4 Einspritzungen den Eindruck einer epidermoidalen Verdickung gemacht habe. Er glaube an eine Heilung der initialen Larynxtuberculose durch die Koch'sche Lösung.

B. Fraenkel betont neben der diagnostischen Wichtigkeit derselben ihre therapeutisch deutliche Wirkung. Es trat in einem Falle, wo die hintere Larynxwand vorher fast glatt erschien, nach der Injection eine bohnengrosse papillomatöse Infiltration auf; dasselbe kann an den Taschenbändern u. s. w. sich ereignen, so dass Laryngostenose eintreten kann. Dann finde am zweckmässigsten die Intubation ihre Anwendung. Bei curettirten Kehlköpfen schiessen nach der Injection gelegentlich an den vermeintlichen Narhen Infiltrationen auf.

Landgraf berichtet über die auf der Bergmann'schen Klinik beobachtete Abstossung eines grossen tuberculösen Tumors nach der Injection.

Neumann (Budapest) sah bei schwereren Fällen keine Eliminirung der tuberculösen Massen, so dass er glaubt, dieselbe durch das Curettement zu begünstigen.

Tobold sah den Bergmann'schen Fall im Sommer mit einem grossen, einem Lipom ähnlich sehenden Tumor, schickte ihn zu B. zur Laryngofissur. Inzwischen war an der Epiglottis eine Ulceration aufgetreten, die die Vermuthung einer Tuberculose wachrief.

A. Rosenberg.

c) 1. Jahresversammlung Belgischer Laryngologen und Otologen.

Sitzung am Pfingstsonntag von 1890.

Vorsitzender: Dr. Delstanche.

Laryngologie und Rhinologie.

Bayer berichtet „bezüglich des Einflusses der Menstruation auf Kehlkopfaffectionen" (vergl. dessen Vortrag vom Internat. Medic. Congress von London, 1881) über einen Fall von Larynxtuberculose, in welchem regelmässig mit dem Zutritt der Menstruation eine acute Verschlimmerung des Kehlkopfsymptome eintrat, welche sich bis zur vollständigen Stenose des Kehlkopflumens steigerte, so dass in einem derartigen Anfalle die Tracheotomie vorgenommen werden musste. Einige Jahre war der Kehlkopf wieder ganz frei, um bei der nächsten Periode wieder bis zum vollständigen Verschluss der Glottis anzuschwellen, so dass man von der Entfernung der Canüle absehen musste. Die Patientin erlag später einer acuten Bronchitis und Pleuritis.

Capart stellt einen 16jährigen jungen Menschen vor mit einem Nasenrachenpolypen, der, über den untern Rand des Gaumensegels hervorragend, Nase und Nasenrachenraum vollständig obstruirt hatte. Nach 8 electrolytischen Sitzungen hatte sich der Tumor so weit zurückgebildet, dass man ihn nicht mehr frei vom Munde aus sehen konnte und die Nase für die Luft schon durchgängig war.

Goris theil einen Fall „von Narbenkeloid der Trachea nach der Tracheotomie in Folge von Croup" mit, in welchem 3 Wochen nach der Heilung bei dem 12jährigen Patienten sich Respirationsbeschwerden einstellten, als deren Grund G. mit dem Laryngoscop ein „Narbenkeloid" der Trachea entdeckte, welches zwei Drittel des Tracheallumens ausfüllte. Durch regelmässiges Einführen der Fauvel'schen Pincette, mit deren stark geöffneten Branchen ein Druck auf die Geschwulst ausgeübt wurde, gelang es demselben jene innerhalb 3 Wochen zum Verschwinden zu bringen.

Laurent spricht über „Verschärfung der Nasalreflexe in Folge intranasaler Behandlung". N. hatte einen jungen Mann von 26 Jahren mit Athembeklemmung in Behandlung, als deren Ursache er eine Affection der Nasenmuscheln erkannte. Da durch die Cauterisation der letzteren die Symptome sich noch mehr steigerten, so sieht sich L. zur Annahme gezwungen, dass dabei eine Nervencompression durch Narbengewebe mit consecutiver Neuritis habe stattfinden müssen, denn nur so lasse sich die gesteigerte Nervenreizung erklären.

Rutten berichtet über einen Fall von „Schleimpolypen der Highmorshöhle, hervorragend durch eine Zahnalveole"; der 3 cm lange und gestielt vom Boden des Antrum Highmori ausgehende Polyp, welcher kurz nach Entfernung des II. Molaris in dessen Alveole zum Vorschein kam, wurde von R. entfernt, worauf vollständige Heilung erfolgte. Discussion; Bayer: Sollte es sich in diesem Falle nicht um eine Zahncyste gehandelt haben, deren Vorkommen

viel häufiger ist, als das von Polypen der Highmorshöhle? Er habe seinerzeit in seiner Inauguraldissertation (Zahncysten der Kiefer, Tübingen 1873) das Thema ausführlich behandelt.

Schiffers zeigt einen Rhinolith vor, welcher ihm von einem Collegen zugestellt war.

Hicguet erwähnt eines Falles von einem „Tumor auf dem Nasenrücken“, bei welchem zu gleicher Zeit die Nasenscheidewand angeschwollen und nach beiden Seiten hin ohne Ulceration aufgetrieben war. H. entfernte das weiche Gewebe. Keine microscopische Untersuchung; erst als ihm in seiner Privatpraxis ein zweiter ähnlicher Fall vorkam, liess er die microscopische Untersuchung vornehmen, welche die tuberculöse Natur der Neubildung und Koch'sche Bacillen zu erkennen gab.

Discussion, an der Capart, Eeman und Lewy sich betheiligten.

Endlich theilt Rutten noch einen Fall von einem Messerstich in die seitliche Halsgegend mit, durch welchen der Nerv. recurrens durchtrennt sein musste, denn anders wüsste sich R. die plötzliche Paralyse des gleichseitigen Stimmbandes mit Cadaverstellung nicht zu erklären.

Während bei der Verletzung keine Hämorrhagie stattgefunden hatte, stellte sich 2 Monate später Hämoptyse eine, in welcher der Vortragende eine Folge consecutiver vasomotorischer Störungen der Lunge erblickt.

Nach der Sitzung, welche im Hause des Herrn Vorsitzenden abgehalten worden war, hatte dieser für ein heiteres Mahl gesorgt, an welches sich eine gemüthliche Abendgesellschaft anschloss, so das Alles schliesslich mit befriedigtem Herzen abzog.

Bayer.

III. Briefkasten.

Bibliothek der Berliner Laryngologischen Gesellschaft.

Der Bibliothekar der Gesellschaft, Herr Dr. Krakauer, erlässt folgende Bitte, die wir der Beachtung unserer Fachgenossen warm empfehlen:

Sehr geehrter Herr College!

Die laryngologische Gesellschaft in Berlin ist im Bergriffe, sich eine Bibliothek zu gründen, welche möglichst allgemein nutzbar gemacht werden soll. Wir dürfen deshalb wohl auf Ihre Mitwirkung zu diesem Zwecke zählen und erlauben uns, an Sie die Bitte zu richten, von Ihren erschienenen Werken, seien es Separatabzüge, oder grössere Arbeiten, uns je ein Exemplar zuwenden zu wollen.

Mit collegialischer Hochachtung

Ihr ergebenster

Dr. Krakauer.

Berlin N.
Oranienburgerstr. 45.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, Mai. 1891. No. 11.

I. Referate.

a. Allgemeines, äusserer Hals.

1) **Demme** (Bern). **Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.** 27. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern. Verlag von Schmid u. Franke. Bern 1890.

U. A, 1. Ein Fall von plötzlicher Erstickung eines gesunden $3^1/_2$jährig. Knaben, ohne welche Vorboten als leichte Röthung des Gaumens und Zäpfchens. Die postmortale Untersuchung ergab „eine mässige, eben zum Verschluss der Stimmritze ausreichende Schwellung des Schleimhautüberzuges der Stimmbänder.“

2. Tuberkulöse Ansteckung. Vier von derselben Wartefrau aufgepäppelte Säuglinge starben an isolirter primärer, durch die Autopsie nachgewiesener Darmtuberculose. Die Wartefrau litt an einer lupösen Protuberanz der rechten Seite des Septum narium, an tuberculöser Erkrankung der Schleimhautauskleidung der Highmorshöhle der entsprechenden Seite und daheriger Zahnfistel. Sonst war sie ganz gesund. Sie hatte die schlechte Gewohnheit vieler Kindeswärterinnen, die Wärme der Speisen im Löffelchen stets mit ihrem Munde zu prüfen.

3. Plötzlicher Erstickungstod eines siebentägigen Kindes an angeborenem fibrösem Tauchkropf, welcher sich zwischen Brustbein und Luftröhre eingekeilt hatte.

4. Congenitales Vorkommen mehrerer derber, von der Zungenspitze zum Boden der Mundhöhle laufender Stränge, welche das Saugen und Schlucken des Kindes ernstlich behinderten. Durchschneidung der Stränge brachte vollständige Heilung.

JONQUIÈRE.

2) **Müller** (Goldach). **Beitrag zur Statistik der malignen Tumoren.** Berner Diss. Bei Suter u. Lierow. Bern 1890.

Aus dieser Arbeit sind für unser specielles Interesse folgende Zahlen herauszuheben.

Unter 3365 klinischen Sectionen, Material des Prof. Langhans vom pathol. Institut in Bern 1872—1889, fanden sich:

61 Carc. des Oesophagus
27 Carc. } der Schilddrüse,
14 Sarc. }
10 Carc. der Zunge,
4 Carc. des Kehlkopfes,
3 Carc. des Rachens,
2 Carc. } der Lungen,
1 Sarc. }
2 Carc. der Parotis,
2 Carc. der Mediastinaldrüsen.
1 Carc. der Nasenrachenraumes.
1 Carc. der Submaxillardrüsen.

Man sieht, wie weit in einem Theile der Mittelschweiz der Krebs der Speiseröhre die übrigen hier angeführten Lokalisationen maligner Geschwülste überragt und es ist Ref. dies schon längst in seiner eigenen Praxis aufgefallen. Dass auch die Schilddrüse ansehnliche Zahlen aufzuweisen hat, ist hier zu Lande nicht auffallend. In dritter Linie kommt die Zunge, während die übrigen genannten Organe selten malign zu erkranken scheinen. Das Gehörorgan und merkwürdiger Weise auch die Nase sind gar nicht vertreten. JONQUIÈRE.

3) **Baracz** (Lemberg). **Ueber neun Fälle der menschlichen Actinomycose.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 26, 27 u. 28. 1890.*

B. sah 6 mal im Bereiche des Unterkiefers, einmal in der Zungenspitze und einmal aussen am Halse das Leiden auftreten. Heilung gelang dauernd in 6 Fällen. Nach der ausführlichen Schilderung der einzelnen Fälle und Besprechung der Literatur kommt B. zum Schlusse, dass auch in Galizien die Actinomycose nicht selten ist. Implantationen von frischen Drüsen in das Unterhautbindegewebe blieben bei Mäusen, Tauben und Hühnern ohne Erfolg.

CHIARI.

4) **Bollinger. Ueber die Infectionswege des tuberculösen Giftes.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 33. 1890.*

Aus dem auf dem X. intern. med. Congresse erstatteten Referate interessirt hauptsächlich die Tuberculose des Kehlkopfes. Nach Bollinger entsteht dieselbe in der Regel durch intrabronchiale und intratracheale Autoinfection, durch Verschleppung des infectiösen Bronchial- und Lungensecretes, wobei die Stagnation der Sputareste in den Buchten der Kehlkopfschleimhaut die locale Infection begünstigt. Die relative Seltenheit der ulcerösen Lungentuberculose bei Kindern hängt mit der geringeren Häufigkeit der Lungencavernen und dem rascheren Verlaufe der Kindertuberculose zusammen. SCHECH.

5) **Gerwe** (Fredeburg). **Ueber Multiplicität des Haut- und Schleimhautcancroids.** Inaug.-Dissert. Bonn 1890.

In dem einen der mitgetheilten Fälle handelte es sich um Cancroide am linken Mundwinkel, am rechten Mundwinkel und an der Unterlippe. G. ist der Meinung, dass es sich nicht um Metastasen, sondern um völlig unabhängig von einander entstandene Neubildungen gehandelt habe. SEIFERT.

6) **P. A. Lloyd** (Carlisle). **Drei Fälle von hartem Schanker im Gesicht. (Three cases of hard chancre on the face.)** *Lancet. 19. Juli 1890.*

Bericht über die Fälle der angedeuteten Art. MACKENZIE-JOHNSTON.

7) **Brocq. Epitheliom des Gesichts zur Vernarbung gebracht durch Anwendung von Aristolpulver. (Epithelioma de la face cicatrisé par la poudre d'aristol.)** *Soc. med. des hôp. — La Tribune méd. 1. Mai 1890.*

Der Beginn der Erkrankung liegt bis 1878 zurück und fast alle örtlichen und caustischen Mittel sind zur Erzielung einer Vernarbung der Wunde vergeblich versucht worden, bis man das Aristolpulver anwandte. Schon nach 5 Tagen war eine Besserung unverkennbar, und nach Verlauf von 20 Tagen war die Vernarbung nahezu vollendet. E. J. MOURE.

8) **Dieulafoy. Acute Muskelatrophie gleichzeitig mit einer Geschwulst am Halse. (Atrophie musculaire aigue coincidante avec une tumeur du cou.)** *La Tribune méd. 1. Mai 1890.*

Der Kranke bietet eine Muskelatrophie des rechten Arms dar. Im Anschluss an eine Influenza hatte er rheumatische Schmerzen in den Gelenken desselben bekommen, später hatte sich eine Steifheit der Finger und eine vollständige Gebrauchsunfähigkeit eingestellt, die zur Atrophie der Muskeln der rechten Hand führte; einige Zeit darauf entstand eine Geschwulst an der rechten Seite des Halses. Besteht ein Zusammenhang zwischen diesem Tumor und den erwähnten Störungen? Und welches ist die Natur der Geschwulst? Der Autor hat auf diese Fragen keine Antwort. E. J. MOURE.

9) **J. Lemaistre. Luftgeschwulst am Halse. (Tumeur gazeuse du cou.)** *Semaine med. 13. August 1890.*

Gegen Ende des ersten Monats eines schweren Keuchhustens erschien in der linken Subclaviculargrube eine kleine Geschwulst, die in 3 Monaten die Grösse eines Gänseeis erreichte. Dieselbe gab einen lauten Schall bei der Percussion, vergrösserte sich bei der Exspiration und war durch Druck in nicht ganz vollständiger Weise zu verdrängen. Verf. stellte die Diagnose auf Tracheocele. Kürzlich hat sich der Sack der Geschwulst infolge einer Contusion entzündet und es wäre beinahe zur Eiterung gekommen; es ist hierauf eine Rückbildung eingetreten und jetzt hat die Geschwulst nur noch ein Drittel ihrer früheren Grösse. Verf. will die Compression vornehmen und will, wenn diese nichts fruchtet, die radicale Heilung auf operativem Wege zu erreichen suchen. E. J. MOURE.

10) **Delorme. Schusswunde an der Halsbasis; Eiterung innerhalb des Thorax seit 17 Jahren; Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Arm und Localisation derselben in der linken Seite des Halses; verdickende Ostitis der 4 letzten linken Rippen und des unteren Theiles der Rückenwirbelsäule an der linken Seite; Resection des hinteren Endes der 4 ersten Rippen und der Proc. spinosi des ersten Rückenwirbels und des siebenten Halswirbels, ferner der Lamina vertebralis und der hinteren Hälfte des linken Proc. transversus dieses Wirbels. (Plaie de la base du cou par balle; suppuration intra-thoracique datant de dix-sept ans; douleurs irradiées dans le membre supérieur gauche et localisées dans la moitié gauche du cou; ostéite condensante des quatre dernières côtes gauches et de la partie inférieure de la colonne vertébrale du côté gauche, résection de l'extrémité postérieure des quatre premières côtes**

gauches, résection de l'apophyse spineuse de la première vertèbre dorsale, de celle de la septième vertèbre cervicale, de la lame vertébrale et de la moitié postérieure de l'apophyse transverse gauche de cette vertèbre.) *Gaz. des hôpitaux.*

Der Titel deckt den Inhalt. E. J. MOURE.

11) Berger. **Plastische Operation bei ausgedehnter Verbrennung am Halse. (Autoplastic dans les brûlures étendues du cou.)** Soc. de chirurg. — *La Semaine méd. 5. März 1890.*

Verf. hat eine Autoplastik bei einem jungen Mädchen ausgeführt. Die angewandte Methode könnte als „Operation nach Art einer Cravate" bezeichnet werden. Sie besteht in: 1. Fortschneidung von Verbindungen und 2. vollständiger Beseitigung aller retrahirten Partien; 3. Anlegung eines Schulterlappens, der bis zum untern Winkel des Schulterblatts reicht und dessen Basis zum Nacken hin liegt. Wo dieser Lappen nicht ausreicht, kann ein zweiter von der Brust genommen werden. E. J. MOURE.

12) J. Duffus (Glasgow). **Parotitis in Folge von Antipyringebrauch. (Parotitis caused by antipyrin.)** *Brit. Med. Journ. 27. Sept. 1890.*

Zwanzig Minuten nachdem die an Influenza leidende Pat., eine jugendliche Person, 0,6 g Antipyrin genommen, bemerkte sie ein erhebliches Anschwellen beider Ohrspeicheldrüsen; die peinlichen Symptome gingen am folgenden Morgen wieder zurück. MACKENZIE-JOHNSTON.

13) Gallardo (Toledo). **Entfernung einer umfangreichen Geschwulst der Ohrspeicheldrüsengegend. (Extirpacion de un tumor voluminoso de la region parotidea.)** *El Bisturi* und *Rev. de Med. y Cir. práct. 22. Juli 1890.*

Nach einem Abdominaltyphus war über der linken Parotis eine nussgrosse Geschwulst entstanden, die allmälig bis zu Faustgrösse anwuchs und dem 47jährigen Manne exstirpirt wurde. Die histologische Untersuchung ergab lipomatöses Lymphadenom. SENTINON.

14) Kummer und Christiani (Genf). **Tumor der Parotis mit dem Character eines Cylindroms. Exstirpation. (Tumeur parotid. présentant les caractères d'un cylindrome. Excision.)** *Rev. méd. de la Suisse rom. H. 12. Genève 1890.*

Seit 15 Jahren langsam, in den letzten Monaten rasch gewachsene schmerzlose Geschwulst von der Grösse einer grossen Nuss, die das Ohrläppchen stark emporhob. Die histologische Untersuchung ergab ein Mischgewebe von Myxom und Sarkom. Die Diagnose des Cylindroms wurde auf Grund der obengenannten Gewebeart, ferner der cylindrischen Anordnung der embryonalen Sarkomzellen entsprechend den Hohlräumen der Lymphgefässe und endlich der Neigung der Sarkomzellen zur hyalinen Entartung gestellt. JONQUIÈRE.

15) Battaglia. **Beitrag zum Studium der Mischenchondrome der Parotis. (Contributo allo studio dell' encondroma misto della parotide.)** *Il Progresso medico. 1.—10. Sept. 1890.*

Krankengeschichte des Falles — Beschreibung der Operation und des

Resultates der mikroskopischen Untersuchung; zum Schlusse theoretische Betrachtungen etc. CARDONE.

16) **Tillaux. Revolverschuss in die linke Regio parotidea; Vorstellung des Kranken. (Balle de revolver dans la region parotidienne gauche, présentation du malade.)** *Le Progrès méd. 18. Jan. 1890.*

Der Kranke wurde am 14. Juli 1888 verwundet; man fand damals nicht die geringste Spur von der Kugel. Seitdem hat sich ein Aneurysma arterioso-venosum ohne Geschwulst und ohne nachweisbaren aneurysmatischen Sack zwischen der Carotis und der Vena jugularis int. entwickelt. Der Kranke ist arbeitsunfähig. Was soll geschehen? T. ist der Ansicht, dass man in Anbetracht der schweren Folgen, die zu erwarten sind, sich jedes Eingriffes enthalten müsse. E. J. MOURE.

17) **E. M. Lyon. Catarrh. (Catarrh.)** *Med. and Surg. Reporter. 25. October 1890.*

L. handelt von den Catarrhen im Allgemeinen, ohne besondere Bezugnahme auf die oberen Luftwege. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

18) **Duhourcau. Die Inhalations- und Brunnencuren in verschiedenen Badeorten, vornehmlich in Cauterets. (L'inhalation et le humage dans diverses stations thermales et principalement à Cauterets.)** Paris. Impr. Lené. 1890.

Verf. spricht über die Einrichtung von Cursälen und die sonstigen Curanlagen und ihre Bedeutung; er zeigt, welchen Nutzen sie gewähren und rühmt vor allem die Wirksamkeit der Schwefelquelle von Cauterets. E. J. MOURE.

19) **E. R. Waterhouse. Die Grippe. (La Grippe.)** *American Med. Journ. Febr. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

20) **G. B. Shattuck. Die Influenza in Massachusetts. (Influenza in Massachusetts.)** *Boston Medical and Surgical Journ. 10. Juli 1890.*

Ein Resumé über die aus den einzelnen Städten von Massachusetts eingegangenen Berichte. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

21) **P. H. Fox. Bericht über die Influenza und kurze Mittheilung der im Nation Hospital, Arbout Hill, Dublin behandelten Fälle. (Report on Influenza and brief abstract of cases treated at the Nation Hospital, Arbout Hill, Dublin.)** *Dublin Journ. of Med. Science. Juli 1890.*

In Fox' Fällen scheint die Krankheit immer in Kopf und Hals angefangen zu haben. Die Mandeln, Parotis, Unterkiefer- und Halsdrüsen waren oft geschwollen. Mandelschwellungen erwähnt F. als einen Folgezustand der Krankheit. P. M'BRIDE.

22) **X. Influenza. (Influenza.)** *Edinburgh Med. Journ. August 1890.*

In der Discussion über den bereits referirten Vortrag von Brakenridge traten folgende besonders interessante Punkte hervor:

1. Die häufige Abwesenheit von Coryza.
2. Das Vorkommen leichter Pharyngitis mit ausgesprochenem lokalen Schmerz und Allgemeinsymptomen, wie sie M'Bride notirt hat.
3. Das Vorkommen von Congestionsstellen in der Trachea und im Rachen und einmal eine blutende Stelle im Kehlkopf in einem Falle von Caverhill. Die letzte Beobachtung wurde von Semon ebenfalls gemacht.

P. M'BRIDE.

23) **Diamantopoulos** (Smyrna). **Notizen über die Denguefieber-Epidemie und die Influenza-Epidemie zu Smyrna.** *Wien. med. Presse. No. 28, 29, 31, 33 u. 34. 1890.*

Uns interessirt nur der Umstand, dass häufig Epistaxis, sowie Haemoptoë bei Dengue eintritt, und dass Tuberculose sehr ungünstig beeinflusst wird, so dass scheinbar geheilte chronische Lungentuberculose durch Dengue neuerdings angefacht wurde.

Nicht wenige dieser alten Phthisiker erlagen dann schnell an acuter Phthise oder an Haemorrhagien. Der Geschmack ist elend, im Rachen besteht Röthung und Schmerzhaftigkeit, die exhalirte Luft riecht schlecht. Das Denguefieber ist contagiös.

Nach Erlöschen des Dengue trat Influenza auf, welche sich wesentlich von ihm unterscheidet; die Erscheinungen waren die allbekannten und blieben in Smyrna meist auf die Athmungsorgane beschränkt. Sie trat contagiös auf, wirkte jedoch nicht so schlimm auf Tuberculose als das Denguefieber.

CHIARI.

24) **Fischel** (Prag). **Ein pathogener Microorganismus im Blute Influenzakranker.** *Prager med. Wochenschr. No. 39. 1890.*

F. züchtete aus dem Blute 2 Influenza-Kranker einen Coccus, der bei Pferden und Hunden einen der Staupe ähnlichen Process erzeugte. Er verändert die von ihm benutzte Bouillon derart, dass andere Microorganismen, als Streptococcen und Pneumoniebacillen, in dieser Bouillon besser als in einer frischen wucherten. Im sterilisirten Wasser geht er nach 8 Stunden zu Grunde. Sicher lässt er sich noch nicht als Erreger der menschlichen Influenza nachweisen. Näheres bringt die „Prager Zeitschrift für Heilkunde."

CHIARI.

b. Nase und Nasenrachenraum.

25) **S. Solis-Cohen. Die Nase nicht das Endziel aller Dinge. (Look beyond the nose.)** *N. Y. Med. Journ. 27. Sept. 1890.*

Vortrag gehalten auf dem XII. Jahrescongress der Amerikan. Laryngologischen Gesellschaft. (Vergl. den in dieser Nummer erscheinenden Bericht.)

LEFFERTS.

26) **Lennox Browne** (London). **Zur Classification der intranasalen und Nasenrachenraumkrankheiten. (On a classification of intra-nasal and naso-pharyngeal diseases.)** *Journ. of Laryngology. Juli 1890.*

In dem vor der British Laryngological Association gehaltenen Vortrage giebt Verf. der Meinung Ausdruck, welche, wie er sagt, täglich weitere Verbreitung findet, dass der Angelpunkt für die erfolgreiche Behandlung der Mehrzahl aller Schlund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten in dem Zustand der Nase zu sehen ist. Verf. empfindet lebhaft den Mangel einer wissenschaftlichen Eintheilung der Nasenkrankheiten und die Schwierigkeit, eine solche aufzustellen. Er behauptet, dass bei jeder Classificirung die Nase ganz und gar gesondert werden muss vom Nasenrachenraum und zwar sowohl aus entwicklungsgeschichtlichen wie anatomischen Gründen.

Verf. giebt dann eine pathologisch-anatomische Eintheilung, die Vorzüge vor den gerade in den neueren Lehrbüchern zu findenden haben soll. Als die drei Hauptgesichtspunkte für die Eintheilung stellt er auf: a) die eigentliche Nasenhöhle, b) die Nebenhöhlen und c) die Nasenrachenraumhöhle. Die Unterabtheilungen für die Nasenhöhlen sind: Krankheitszustände 1. der Schleimhaut, 2. des Knochen- und Knorpelgerüstes, 3. Neubildungen, 4. Nasenbluten, 5. Neurosen und 6. Fremdkörper.

Es schloss sich eine kurze Discussion an, an der sich der Vorsitzende, Morell Mackenzie, Bronner und Dundas Grant betheiligten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

27) **R. Kayser. Ueber Nasen- und Mundathmung.** *Pflüger's Archiv. Bd. 47. Heft 11 und 12. 1890.*

K. weist Bloch's Einwände gegen seine früheren Untersuchungsergebnisse zurück und findet in dessen Versuchsanordnung Fehler. Ein neuerdings an einem tracheotomirten Hunde angestellter Versuch ergiebt ihm folgende Resultate:

1. Die Inspirationsluft, welchen Weg sie auch nimmt, ist immer mit Wasserdampf gesättigt.
2. Die grösste Erwärmung und Durchfeuchtung der Luft findet statt beim Athmen durch beide Nasenhöhlen.
3. Weniger warm und durchfeuchtet ist sie bei einseitiger Nasenathmung.
4. Bei Inspiration durch den wenig geöffneten Mund beträgt die Temperaturdifferenz der Luft (mit der bei Nasenathmung) 1 ° C., durch den weit geöffneten Mund 3 ° C., und die Durchfeuchtung nimmt dementsprechend ab.

A. ROSENBERG.

28) **Heurtaux. Dermoidcyste der Nasenwurzel. (Kyste dermoide de la racine du nez.)** Soc. anat. de Nantes. — *Gaz. Méd. de Nantes. 12. April 1890.*

Bericht über den Krankheitsverlauf mit Demonstration des Präparates; nichts Neues.

E. J. MOURE.

29) **D. Hayes Agnew. Kommt bei den Quäkerinnen Nasencatarrh vor? (Do quakeresses have nasal catarrh?)** *N. Y. Med. Record. 27. Sept. 1890.*

A. hat niemals einen Fall von Nasencatarrh bei einem weiblichen Mitglied

der Gemeinschaft der Freunde gesehen; er führt die Immunität derselben auf den Schutz zurück, den ihnen ihre eigenthümlichen Kopfbedeckungen gewähren.

LEFFERTS.

30) **W. J. Cathell. Die Behandlung der Nasencatarrhe. (The treatment of the nasal catarrhs.)** *Maryland Med. Journ. 27. Dec. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **J. B. Kinnaird. Periodische hyperästhetische Rhinitis. (Periodical hyperaesthetic rhinitis.)** *Am. Pract. and News. 30. August 1890.*

Nichts Bemerkenswerthes. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

32) **S. Marano. Ueber das Wesen der Ozaena; eine geschichtliche und bacteriologische Untersuchung. (Sur la nature de l'ozène. Recherches historiques et bactériologiques.)** *Arch. de laryngologie etc. April 1890.*

Verf. wiederholt die Ansichten, die er über das Wesen der Ozaena geäussert hat, und legt die Methode der Untersuchung dar, die er befolgt hat. Er hat stets einen speciellen Kapselbacill in der Nase gefunden, der von allen andern Kapselmikroben sehr verschieden ist. Dieser Mikrobe verschwindet bei antiseptischer Behandlung. Es ist dies der Micrococcus, den Loewenberg gefunden hat; bis man nicht die pathologischen Veränderungen auf experimentellem Wege erzeugen kann, so lange bleibt das ätiologische Problem der Ozaena ungelöst. E. J. MOURE.

33) **P. Meijer. Behandlung der Ozaena durch Einstäubung von Argentum nitricum. (Traitement de l'ozène par les pulvérisations de nitrate d'argent.)** *La Semaine méd. 20. August 1890.*

Der Verf. hat mit der Behandlung, die er sehr empfiehlt, die besten Resultate erzielt. Er legt zuerst einen Gottstein'schen Tampon ein, um die Nasenhöhle von Krusten zu reinigen; dann nimmt er täglich eine Einstäubung einer Höllensteinlösung, im Anfang mit einer 2 procentigen vor; er vergrössert allmälig die Dosis; nach 4 Tagen bedient er sich bereits einer 15 procentigen und nach Verlauf von 8 Tagen einer 25 procentigen Lösung. Diese Lösung wird 8 Tage hindurch benutzt, dann lässt er längere Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Sitzungen, in demselben Maasse, wie die Krusten spärlicher werden. Die ganze Behandlung nimmt nur ein paar Wochen in Anspruch. E. J. MOURE.

34) **M. Bresgen** (Frankfurt a. M.). **Wie ist der, besonders bei Schulkindern, in Folge gewisser Nasen- und Rachenkrankheiten beobachteten Gedanken- und Geistesschwäche am Besten und Wirksamsten entgegenzutreten?** *Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege. III. No. 10. 1890.*

Ausführliche Darlegung der Gründe, welche Br. bestimmen, trotz der gegentheiligen Meinung Kafemann's an seiner früher ausgesprochenen Forderung festzuhalten, dass die Lehrer von der Behörde in geeigneter Weise auf die Bedeutung behinderter Nasenathmung aufmerksam gemacht und veranlasst werden sollten, den Eltern von hinter ihren Mitschülern zurückbleibenden Kindern ihre

diesbezüglichen Beobachtungen mitzutheilen und zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zu rathen.
SEIFERT.

35) **Ziem** (Danzig). **Geschichtliche Notiz über Enuresis nocturna bei Nasenleiden.**

36) **Herzog** (Graz). **Entgegnung an Dr. Ziem in Danzig.**
Arch. f. Kinderheilk. XI. 1890.

Polemik von Z. gegen eine Bemerkung H.'s in seinem Aufsatz über Retronasalkatarrh und entsprechende Replik von Herzog.
SEIFERT.

37) **Körner** (Frankfurt a. M.). **Enuresis nocturna bei Behinderung der Nasenathmung durch Hyperplasie der Rachentonsille.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 27. 1890.*

Der Zusammenhang genannter Affection mit Hyperplasie der Rachentonsille ist schon oft behauptet, aber noch nie bewiesen worden. Körner konnte in 2 Fällen durch Entfernung der Rachentonsille Enuresis heilen. Behinderte Nasenathmung ist nie die alleinige Ursache der Enuresis, sondern sie bewirkt nur das Uebel bei den Disponirten durch den unruhigen Schlaf. Ferner erörtert K., dass sich nach 127 Operationen adenoider Wucherungen 5 Mal Angina lacunaris einstellte.
SCHECH.

38) **Joal. Gewisse Störungen der Athmung und Stimme hervorgerufen durch Affectionen der Nase. (De certains troubles respiratoires et vocaux produits par les affections du nez.)** *La Voix. Nov. 1890.*

Bei der Untersuchung der ätiologischen Verhältnisse, welche die Entwicklung gewisser Störungen der Stimme verursachen, kann die Spirometrie von Nutzen sein. Gewisse Sprachstörungen haben überdies ihren Ausgangspunkt in einem Nasenleiden, das dadurch von Einfluss ist, dass es das Volumen der exspirirten Luft verkleinert; die spasmodischen Affectionen der Athmung sind reflectorischer Natur.
E. J. MOURE.

39) **M. Schäffer** (Bremen). **Abscesse der Nasenscheidewand.** *Therap. Monatsh. 10. 1890.*

Sch. bespricht die Abscesse der Nasenscheidewand, welche namentlich bei Kindern beobachtet werden und durch kräftige Einwirkung einer mechanischen Gewalt auf den Nasenrücken entstehen. Bei der Operation kommt man mit einfacher Incision der Abscesswand nicht aus, man muss ein Stück Schleimhaut, resp. Perichondrium, gleich mit entfernen, um dann mit der Löffelsonde einzugehen, um die nekrotischen Theile (Knorpel- und Knochentheile) und allenfallsige Granulationen zu beseitigen.
SEIFERT.

40) **Dietrich** (Elbing). **Das Ulcus septum nasi perforans.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 11. 1890.*

Verf. glaubt, dass die nächste Veranlassung zur Bildung des Ulcus septum nasi perforans in den anatomischen Verhältnissen des Septum cartilagineum speciell in dem Blutgefässnetz desselben zu suchen ist. Da der arterielle Blutstrom von fünf aufeinander entgegengesetzten Richtungen in das Anastomosen-

netz auf dem Septum cartilagineum einbricht, so ist die arterielle Stromgeschwindigkeit in demselben eine äusserst geringe; dasselbe gilt fast noch mehr von den Venen. Die Folge davon ist Bildung varicöser Gefässerweiterungen und Thromben, welche zur Entstehung terrassenförmiger Geschwüre führt, zumal wenn mechanische Insultirungen der Schleimhaut noch dazu kommen.

Wenn Verf. sagt, Ref. lasse das Ulcus septi nur syphilitischen Ursprungs sein, so ist das unrichtig, denn Ref. spricht in der III. Auflage seines Lehrbuches S. 275 von Geschwüren des Septum durch Chemicalien, durch Verletzungen, Bohren mit dem Fingernagel, durch Abscesse, Blutcysten, Lupus, Tuberculose.

SCHECH.

41) **Bartual** (Valencia). **Noch nicht beschriebene Complication der Hypertrophie der Schleimhaut der Nasenscheidewand. (Una complicación no descrita en la hipertrofia de la mucosa del tabique de las fosas nasales.)** *Crónica médica de Valencia. 1890.*

Der betreffende Kranke hatte jedesmal, wenn er ein Wort mit dem Buchstaben n darin aussprechen musste, das Gefühl, als wenn man ihm den knorpeligen Theil der Nasenscheidewand anbohrte. Da sich dieselbe Empfindung auch beim Kauen einstellte, so nahm der Mann nur flüssige Nahrung zu sich, wie er denn auch so wenig als möglich sprach. Die rhinoskopische Untersuchung erwies rechtsseitige Vortreibung der Scheidewand, wobei die Schleimhaut derselben sich an der hinteren Seite der Vorbuchtung verdickt und dunkel geröthet zeigte. Die dreimalige Anlegung der Galvanokauters an die hypertrophirte Stelle bewirkte derartige Besserung, dass der Kranke sich bereits für geheilt hielt; nach einigen Tagen stellten sich jedoch die Beschwerden von neuem ein. Nun wurde durch wiederholte Aetzungen die Hypertrophie zum Schwinden gebracht und der Kranke blieb dauernd von seinem Leiden befreit.

GONGORA.

42) **Laurent** (Hal). **Nasenverschluss in Folge symmetrischer Verdickung der Nasenscheidewand. (De l'oblitération nasale par épaississement symmétrique de la cloison.)** *La Presse Méd. Belge. No. 35. 1890.*

Bei einem 8jährigen Jungen war die linke Nasenhöhle vollständig obliterirt, die rechte beinahe; die Ursache war wahrscheinlich ein Fall vor 8 Jahren. Zu gleicher Zeit waren adenoide Wucherungen vorhanden. Chloroformirung. Entfernen der „knöchernen Hypertrophie" mit Säge, Hohlmeissel und Hammer rechterseits. Links Behandlung mit dem Galvanocauter.

BAYER.

43) **Schulte** (Köln). **Ueber den Schiefstand der Nasenscheidewand.** Inaug.-Diss. Bonn 1890.

Besprechung der verschiedenen Formen des Schiefstandes des Sept. nar., der Aetiologie, der Folgen und der Behandlungsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der in der chirurg. Klinik in Bonn gebräuchlichen Operationsmethoden.

SEIFERT.

44) **Rethi** (Wien). **Die Verbiegungen der Nasenscheidewand und ihre Behandlung.** *Wien. klin. Wochenschr. No. 27, 29, 30 u. 31. 1890.*

Nach Bemerkungen über die Statistik der Verbiegungen, deren Häufigkeit

je nach der Untersuchung an macerirten oder vollständig erhaltenen Schädeln oder an Nasenkranken sehr wechselt, und über die Anatomie theilt R. die Verbiegungen in winkelige und blasige ein. Die erstern kommen meist vorne und unten, die letzteren ungefähr in der Mitte vor, während das hintere Ende des Septums stets median gestellt ist, wie alle Autoren angeben. Die Symptome sind bei höheren Graden die der Stenosirung. Nach Besprechung der einzelnen Theorien Bedád's, Welker's, Chassaignac's, Baumgarten's, Schaus', Lewy's, Ziem's erklärt er besonders Baumgarten's Theorie aus schon bekannten Gründen für nicht genügend. Nach ihm entstehen die winkeligen Verbiegungen durch Traumen, die blasigen durch Wachsthumsvorgänge in der Scheidewand oder den Gesichtsknochen, die sich derart abspielen, dass die Ansatzstellen des Septums einen dauernden Druck erleiden. Nach Besprechung der Operationsmethoden von Michel, Adams, Jurasz, Cozzolino, Roberts, Rupprecht, Daly, Böcker, Dieffenbach und andern Chirurgen und Voltolini kommt R. zum Schlusse, dass man soviel als möglich durch Verkleinerung der Weichtheile die Nase durchgängig machen solle. Bei stärkern Verbiegungen wird zuerst auf der concaven, dann auf der convexen Seite die verbogene Stelle kreuzweise mit Messer und Meissel durchtrennt; die so gebildeten 4 Lappen werden redressirt und durch eingelegte Röhren in ihrer Lage erhalten bis sie verwachsen. R. lobt die guten Erfolge dieser zuerst an der Leiche versuchten Methode. Näheres ist im Originale zu finden. CHIARI.

45) **Adolph Bronner** (Bradford). **Ueber die Anwendung des Zahn-Trepans bei der Behandlung von Auswüchsen und Verbiegungen der Nasenscheidewand und Synechien in der Nasenhöhle. (On the use of the dental trephine in the treatment of spurs and deviations of the nasal septum and synechiae of the nasal fossae.)** *Lancet. 26. Juli 1890.*

46) **Derselbe. Ueber den Gebrauch des gezahnten Bohrers bei der Behandlung von Verbiegungen und Hervorragungen der Nasenscheidewand. (On the use of dental drill in the treatment of deviations and spurs of the nasal septum.)** *Journ. of Laryngology. Juli 1890.*

Der Vortrag, der in der British Laryngological Association gehalten wurde, beschäftigt sich mit der ausserordentlich grossen Zahl von Fällen, in denen ein abnormer Zustand in der Nase vorliegt, der den Luftstrom behindert. — Verf. legt eine Reihe von Trepanen vor und schildert die Methode, die er sich zur Beseitigung dieser Hindernisse angeeignet hat. Er rühmt der Operation mit dem Trepan nach, dass sie sehr schnell gemacht werde, nahezu schmerzlos sei und nur geringe Blutung und wenig Beschwerden im Gefolge habe; dabei seien die Resultate, die er damit erreichte, besser als bei irgend einer anderen Methode. Während er den Gebrauch des Trepans ausserordentlich empfiehlt, behauptet B., dass die Auswüchse sich nicht richtig auf electrocaustischem Wege beseitigen lassen.

In der sich anschliessenden Diskussion erklärte sich Stoker mehr für die Nasensäge, die eine glattere Fläche hinterlasse. — Hunt weist darauf hin, dass viele dieser Excrescenzen nur wenig Beschwerden veranlassen und er tadelt die

Neigung, ohne stichhaltigen Grund in solchen Fällen zu operiren. — Lennox Browne theilt nicht die Ansicht des Vorredners und plädirt ebenfalls für die Anwendung des Bohrers. — Mac Intyre ist zwar für den Gebrauch des Bohrers, zieht aber den electrischen vor. — Mark Hovell erklärt, dass nicht bei jeder Hervorragung in der Nase die Entfernung nöthig ist; bevor er an diese herantritt, versucht er stets zu allererst die Schwellung der Schleimhaut durch geeignete Behandlung zu vermindern und nur, wo dies sich als unzureichend erweist, schreitet er zur operativen Entfernung der Vorwölbung. — Bronner erwiederte in einem kurzen Schlussworte. MACKENZIE-JOHNSTON.

47) **Morris J. Ash. Eine neue Operation bei Verbiegung der Nasenscheidewand. (A new operation for deviation of the nasal septum.)** *N. Y. Med. Journ. 20. Dec. 1890.*

Ein Vortrag gehalten auf dem XII. Congress der Amerikanischen Laryngologischen Gesellschaft. (Vergl. den in dieser Nummer erfolgenden Verhandlungsbericht.) LEFFERTS.

48) **X. Der Gebrauch der Trichloressigsäure bei der Behandlung von Rachen- und Nasenleiden. (De l'emploi l'acide de trichloracétique dans le traitement des affections nasales et pharyngiennes.)** *La Semaine médic. 30. April 1890.*

Die Trichloressigsäure ist mit Erfolg als Causticum von Dr. von Stein bei Nasen- und Halskrankheiten angewandt worden. Sie bietet vor der Chromsäure den Vortheil, weniger schmerzhaft zu sein, sich leicht localisiren zu lassen und einen Schorf zu bilden, der sehr schnell abfällt. Sie macht keine entzündliche Reaction, hat keinen unangenehmen Geschmack und keine Vergiftungserscheinungen. Es folgt einiges über die Technik der Cauterisation. Das Mittel kann auch als Adstringens verwandt werden. E. J. MOURE.

49) **Rethi** (Wien). **Die Trichloressigsäure und ihre Anwendung als Aetzmittel bei den Krankheiten der Nase und des Rachens.** *Wiener med. Presse. No. 43 und 44. 1890.*

B. verwendete sie 214 mal bei 68 Kranken: Sie ist sehr leicht zerfliessend, es lässt sich daher der Schorf nicht lokalisiren, in der Nase ruft die Aetzung trotz Cocainisirung starken Schmerz hervor, die Reaction ist oft sehr bedeutend: daher lässt sie sich in Kehlkopf und Nasenrachenraum nicht anwenden. Sie hat daher vor der Chromsäure nur den Vortheil der schnelleren Application, ferner der Geruchslosigkeit (obwohl sie auch etwas säuerlich riecht), sonst aber steht sie der Chromsäure unbedingt nach. CHIARI.

50) **Herausgeber. Trichloressigsäure bei intranasalen Krankheiten. (Trichloracetic acid in intra-nasal diseases.)** *Phil. Med. News. 5. Juli 1890.*

Der Herausgeber bezieht sich auf die Versuche von v. Stein (Journal of Laryngology and Rhinology, Juni 1890). „Das Mittel verdient eingehende Prüfung, wenn wir auch der Meinung sind, dass sein Wirkungsgebiet sich

eventuell auf die Cauterisirung hypertrophischer Theile und möglicher Weise auf die stimulirende Thätigkeit bei der Therapie der Ozaena beschränkt."

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

51) **Löri** (Pest). **Beiträge zur Therapie der Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten.** *Allgem. Wiener med. Zeitung. No. 44. 1890.*

Bei akuter und chronischer Coryza empfiehlt L. Bepinselungen mit Tinctura Belladonnae, die 3 resp. 20mal angewendet, gewöhnlich Heilung bringt. Empyem der Highmorshöhle wird durch tägliche Bepinselung des Hiatus semilunaris mit Jodi puri 1, Chloroform 30 gewöhnlich in 4 bis 6 Monaten geheilt. Gegen recidivirende Tonsillitis und Peritonsillitis leistete ein Gargarisma aus Jod 0,1 (0,3), Kali jodati 1 (3), Tannin 1 (3) und Aqua 100 durch 3 Monate täglich angewendet, gute Dienste. Tonsillitis mycotica wird mit Bepinselungen von Jodchloroform geheilt. Gegen Spasmus glottidis Erwachsener in Folge von Hysterie, Epilepsie, Tabes, Struma, Aneurysma und Tuberculosis laryngis (?) verwendet Löri ein handtellergrosses Pflaster von Extr. Bellad. 3, Emplast. Cicutae et Emplast Diachyli comp. aa 10 mit bestem Erfolge. Bei Diphtherie lässt L. die Kranken alle 4 Stunden in ein Zimmer bringen, das durch Schwefelräucherung desinficirt (?) wurde. Die locale Behandlung besteht in Einathmung oder Gurgelung von Alcohol 1, Aquae dest. 5. Seine Mortalitätsziffer beträgt 4 pCt. selbst bei schweren Fällen mit Larynxdiphtherie. Papillome des Kehlkopfes sah er öfters durch mehrwöchentliche (4—16 Wochen) Einblasung von Alumen gemischt mit Zincum sulfur. oder durch Bepinselungen mit concentrirten Lösungen dieser Mittel verschwinden. — Wenn nur ein Theil dieser Behandlungsmethoden sich auch in den Händen anderer Fachgenossen bewährt, so hat Löri sich ein grosses Verdienst erworben.

CHIARI.

52) **Bonne** (Nienstedten). **Ein Beitrag zur Behandlung gewisser chronischer Nasenleiden ohne Anwendung des Thermocauters.** *Therap. Monatsh. 8. 1890.*

B. empfiehlt zur Behandlung der verschiedenartigen mit Hyperplasie einhergehenden Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes Tannin-Glycerin (ana). Dieses Präparat wird entweder eingespritzt oder mit Hülfe eines in die Lösung getauchten Tampons eingebracht. Einige Krankengeschichten erläutern die Erfolge dieser Behandlungsmethode.

SEIFERT.

53) **Bresgen** (Frankfurt a. M.). **Weitere Mittheilungen über die Anwendung des Pyoktanins (Methylviolett) in Nase und Hals.** *Therap. Monatsh. 10. 1890.*

B. empfiehlt das Pyoktanin als ein Mittel, welches entzündungshindernd, schmerzmildernd und auch eitervermindernd, besonders nach operativen Eingriffen in der Nase und nach Chromsäureätzungen zu wirken vermag. Er trägt die reine Lösung von 0,1 : 25 mittelst Watte auf die betr. Stellen so lange auf, bis dieselben stark blau gefärbt erscheinen; dies muss 4—6 Tage lang täglich geschehen, später nur noch alle 2 Tage, auch können vom 8. oder 10. Tage an Einblasungen von Sozojodolkalium gemacht werden. Bei Erkrankungen des Recessus medius wird das Pyoktanin mit geeignet gebogener Sonde in diesen eingerieben.

SEIFERT.

54) **Höffinger** (Gleichenberg). **Ueber Vibrationsmassage der Nasen- und Rachenschleimhaut.** *Allg. Wiener med. Zeitung. No. 48, 49 und 50. 1890.*

H., der von M. Braun selbst diese Methode lernte, berichtet über 3 Fälle, in welchen er durch dieselbe Hypertrophien, Wulstungen und Entzündungen und daraus resultirende Athembeschwerden, Trockenheit, Husten, Schwindel, Kopfschmerz, starke Secretion heilte oder bedeutend besserte. Die Vibration wurde in der Nase, im Rachen und Nasenrachenraum und an den Mandeln ausgeführt. Die Behandlungsdauer betrug meist einige Wochen, manchmal aber nur einige Tage. H. empfiehlt schliesslich diese Methode als sehr wirksam.

CHIARI.

55) **Frickenhaus. Winkelnasenröhrchen von Glas und Glaspulverbläser für das Bresgen'sche Tretgebläse.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 16. 1890.*

Um dem Pat. die Möglichkeit zu geben, selbst die Insufflation zu machen, construirte Fr. anscheinend ganz praktische Ansatzstücke für das Tretgebläse.

LANDGRAF.

56) **Trykmann** (Schweden). **Hydrops sinus frontalis puruleutus.** *Hygiea. p. 494. 1890.*

Ein 52jähriger Mann hatte viele Jahre hindurch an Schmerzen in der Stirne gelitten. In den letzten 4—5 Monaten schwoll das linke Augenlid an, und das Auge drängte sich hervor. Schliesslich bildete sich eine Fistel am inneren Augenwinkel und es wurde eine grosse Menge von Eiter entleert. Operative Eröffnung des Sinus frontalis, der mit Jodoformgaze ausgefüllt wurde. Eine Communication nach unten mit der Nasenhöhle wurde erst nach Durchstossung des Bodens mittels einer Pincette hergestellt. — 7 Wochen nachher hatte die Eiterung durch die äussere Fistel beinahe aufgehört.

SCHMIEGELOW.

57) **J. Ischunin. Osteom der rechten Stirnhöhle. (Osteoma prawai lobnoi pasuhi.)** *Chirurg West. No. 1. 1890.*

Ein sehr lesenswerther Aufsatz, in dem Verf. 31 Fälle aus der Literatur zusammenstellt und einen eigen beobachteten hinzufügt. Als ein Hauptmerkmal wird angeführt das Vordrängen des Auges nach vorn, unten und etwas nach aussen. Das isolirte Auftreten der Geschwulst, ihr allmäliger Uebergang in die umgebenden Knochen, spricht für ein Osteom der Höhle. Das multiple Auftreten der Exostosen z. B. an den Epiphysen spricht für eine äussere Exostose. Die Nähe des Gehirns und des Auges, sowie die Härte der Geschwulst machten die Entfernung derselben ziemlich schwierig.

Der vom Verf. selbst beobachtete Fall ist in Kürze folgender: Ein 17 Jahre alter Jüngling hatte an der rechten Supraorbitalgegend eine flache Geschwulst von der Grösse eines Taubenei's. Das rechte Auge wird durch die Geschwulst nach unten und aussen verdrängt. Die Geschwulst ist schmerzlos und fühlt sich höckrig an. Die Diagnose lautete auf ein Osteom des rechten Sinus frontalis. Die Geschwulst wurde mit dem Meissel entfernt, wobei an einer Stelle die Dura frei gelegt wurde. Das Osteom sass auf 2 Füssen, wog 18,0 und bestand aus

fester Elfenbeinmasse. Nur die beiden Füsse zeigten gewöhnliche Knochenstructur.

Pat. wurde nach 27 Tagen geheilt entlassen. LUNIN.

58) **Förg** (Ludwigsburg). **Ueber Rachenadenome und ihre seitherige Behandlung.** Inaug.-Diss. Heidelberg 1890.

Bericht über die in der ersten Hälfte des Jahres 1890 in der Heidelberger ambulanten Klinik für Hals- und Nasenkranke beobachteten und operirten Fälle von adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes. Unter 483 Kranken, welche in jener Zeit in dem gen. Ambulat. behandelt wurden, litten 50, also über 10 pCt. an adenoiden Vegetationen. Die Operation wurde stets ohne Chloroformnarcose mit der Jurasz'schen schneidenden Zange vorgenommen.

SEIFERT.

59) **Patrzek** (Oppeln). **Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes bei Erwachsenen.** *Deutsche Med.-Ztg. 75. 1890.*

In den Fällen von aden. Veget., welche P. bei Erwachsenen beobachtete, fand er fast stets hypertrophischen Katarrh der Nase mit Schwellungen an den Muscheln, der nach Beseitigung der adenoiden Tumoren von selbst verschwand.

SEIFERT.

60) **Schaeffer** (Bremen). **Bericht über 1000 adenoide Vegetationen.** *Wiener med. Wochenschr. No. 49. 1890.*

Vortrag gehalten in der 63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bremen; und bereits berichtet. CHIARI.

61) **B. M. Behrens. Die gegenwärtige Behandlung adenoider Vegetationen. (The present treatment of adenoid vegetations.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Sept. 1890.*

Verf. giebt eine Kritik aller bestehenden Behandlungsmethoden, ohne eine neue an ihrer Statt empfehlen zu können. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

62) **A. Cartaz. Einige Complicationen bei der Operation adenoider Tumoren des Nasenrachenraumes. (De quelques complications de l'opération des tumeurs adenoides du pharynx nasal.)** *Arch. de Laryngol. etc. Juni 1890.*

Verf. bespricht zuerst die Blutungen, die während der Operation oder öfter eine Zeit nach derselben eintreten; dieselben sind eine Folge von Hämophilie, von gewissen Anordnungen der Gefässe, von Verletzungen der gesunden Schleimhaut, von der fibrösen Consistenz der Tumoren, von dem zeitlichen Zusammenfallen mit der Menstruation, von entzündlichen Vorgängen u. a. m. Durch kalte oder recht heisse Irrigationen, durch einen gegen das Gaumengewölbe gedrückten antiseptischen Tampon wird man der Blutung Herr. — Andere Zufälle, die Verf. erwähnt, charakterisiren sich als Infection, Entzündung, traumatisches Fieber, Erysipel und Angina. Eine strenge Antiseptik wird diese vermeiden.

E. J. MOURE.

c. Mundrachenhöhle.

63) **M. Bartels. Eine ungewöhnliche Form von Geschwulst der Backe. (Unusual form of tumor of the cheek.)** *Ohio Journ. Dent. Sc. Toledo. X. 219.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

64) **Thouvenet. Plastische Operation an der Wange zur Heilung einer Kieferklemme. (Autoplastic buccale pour remedier à une coarction des machoires.)** *Semaine méd. 20. August 1890.*

Ein 5jähriges Kind war an Gangrän des Mundes erkrankt; dabei war die ganze linke Backe zerstört worden; hinter der Commissur hielt ein starker Narbengewebszug die Kiefer fest. Auf die einfache Durchtrennung der Narbe folgte bald ein Recidiv. Verf. nahm nun einen Lappen aus der Unterlippe und weiter hinab aus der Bedeckung des vorderen seitlichen Halsdreiecks; der Lappen wurde nach oben gezogen und mit Hilfe eines Fischbeinplättchens in einem in die Narbe gemachten Einschnitt befestigt. Es sind seit der Operation jetzt 30 Jahre verflossen und der Operirte kann den Mund gut öffnen.

E. J. MOURE.

65) **J. A. Korteweg. Meloplastik. (Meloplastick.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No 21. II. 1890.*

Im Anschluss an die Exstirpation eines Wangencarcinoms bespricht der Autor die Geschichte der Meloplastik. BAYER.

66) **M. A. Tournier. Syphilis der Unterlippe erythematösen Lupus vortäuschend. (Syphilide de la lèvre inferieure, simulant un lupus érythémateux.)** *Annales de dermatol. et syphiligr. 25. Oct. 1890.*

Die Kranke ist eine Person von 26 Jahren. Das Aussehen und die träge, chronische Entwicklung des Leidens liess den Autor zuerst an Lupus erythematosus denken. Es wurde eine spezifische Behandlung angeordnet und damit leicht Heilung erzielt. Der Autor theilt den Fall mit wegen der späten Erscheinungen der hereditären Lues und ihres gewissen Hautkrankheiten so täuschend ähnlichen Aussehens. E. J. MOURE.

67) **Schmidt** (Bonn). **Beiträge zur Kenntniss der Lymphangiome.** *Archiv für Dermat. u. Syphilis. 4. 5. 1890.*

Von 2 in der Klinik von Doutrelepont beobachteten Fällen von Lymphangiom hatte einer seinen Sitz an der Schleimhaut der Oberlippe nach dem rechten Mundwinkel hin. Es handelte sich um (bis hirsekorngrosse) Knötchen (bei einem 18jährigen Mädchen), welche eine thalergrosse Fläche der Schleimhaut bedeckten. Diese Veränderung soll schon seit der Geburt bestehen. Ein Schleimhautstück wurde excidirt. Bei der Untersuchung stellte es sich heraus, dass es sich um Lymphangiome handelte. SEIFERT.

68) **Stephen Paget** (London). **Tuberculose des Zahnfleisches und der Lippen. (Tuberculosis of the gums and lips.)** *Transact. of the Medical Society. p. 519. 1890.*

Demonstration des Falles von der Medical Society.

Die Patientin war eine 26 jährige Frau. Die afficirten Stellen waren curettirt worden, doch war ein Relaps aufgetreten. Die Patientin stammte aus tuberculöser Familie, wies aber kein anderes Zeichen von Tuberculose auf.

SEMON.

69) **Rodriguez** (Habana). **Gingivitis expulsiva auf der Insel Cuba. (La gingivitis expulsiva en la isla de Cuba.)** Vortr., geh. in der 9. Sitzung des 1. Aerztecongresses der Insel Cuba (Jan. 1890). — *Revista de Med. y Cir. práct. 22. August 1890.*

Vortragender nimmt einen Zusammenhang der Zahnfleischentzündung mit Tuberculose an; Andere haben dieselbe bei Wechselfieber, noch Andere bei chronischer Diarrhoe beobachtet. Wilson hält die Krankheit für eine locale Infection, gegen die er Schwefelsäure empfiehlt.

SENTINON.

70) **Galippe. Die septischen und insbesondere die mercuriellen Zahnfleisch- und Mundentzündungen. (Des gingivo-stomatites septiques et en particulier de la gingivo-stomatite mercurielle.)** *Journ. des connaissances médic. Juni und Juli 1890.*

Die verschiedenen Quecksilberpräparate, das Blei, Wismuth, Arsen und Phosphor erzeugen toxische Stomatitis von einer besonderen Form, bei der sich alle Symptome der rein septischen Stomatitis wiederfinden und die sich als absolut identisch mit der letzteren ansehen lässt. Verf. stellt eine sehr vollständige Betrachtung über die Wirkungen des Quecksilbers auf den Organismus an und beschreibt die mercurielle Stomatitis, wobei er zu folgenden Schlüssen kommt: Es giebt keine eigentlich mercurielle Stomatitis, d. h. eine Stomatitis, die zu der Hg-Intoxication gehört und nur zu dieser. Alle Symptome, welche die Autoren beschrieben haben, passen ebenso gut auf Stomatitiden, welche durch die Resorption anderer Metalle erzeugt werden; diese müssen daher in die Classe der infectiösen Mund- und Zahnfleischentzündungen eingereiht werden, mit denen sie ebensowohl durch ihre klinischen Charaktere, wie durch die anatomischen Veränderungen identisch sind.

E. J. MOURE.

71) **J. D. Sullivan. Die gangränöse Stomatitis mit besonderer Beziehung auf ihre Behandlung mittelst Liquor ferri subsulfurati. (On stomatitis gangraenosa with special reference to its treatment with liquor ferri subsulphatis.)** *N. Y. Med. Journ. 23. August 1890.*

An der Anstalt, in der er beschäftigt ist, hat S. eine grosse Anzahl Fälle von dieser Krankheit gesehen und hat durch die Application von Liq. Ferri subsulphur., verdünnt zu gleichen Theilen mit Glycerin, die besten Resultate erzielt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

72) Bénard. **Mund- und Zungenentzündungen mit Leucoplasien [oberflächliche chronische Epithelialentzündungen nach Besnier, bucco-linguale Psoriasis nach Bazin] und ihre Behandlung durch die Mineralwässer von St. Christau. (Des stomatites et glossites buccoplasiques [epitheliales chroniques superficielles de M. Besnier, psoriasis bucco-lingual de Bazin] et de leur traitement par les eaux minerales de St. Christau.)** Paris. Alex Coccoz. 1890.

Verf. studirt die verschiedenen buccalen Leucoplasien eine nach der andern, er beschreibt ihr Aussehen und ihre Symptome; ganz besonders hebt er den Nutzen hervor, den für diese Affectionen die eisen- und kupferhaltigen Quellen von St. Christau gewähren. In Summa ein enthusiastischer Panegyricus auf die Quelle, deren Director Bénard selbst ist. E. J. MOURE.

73) Lecaudey. **Erscheinungen der Grippe im Munde. (Manifestations buccales de la grippe.)** *L'odontologie. Febr. 1890.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

74) Unna (Hamburg). **Ueber Erkrankungen der Schleimdrüsen des Mundes.** *Monatsschr. f. pract. Dermat. XI. 7. 1890.*

U. beschreibt eine Erkrankung der Schleimdrüsen des Mundes, die er an 2 Fällen beobachtete. Die Erkrankung ist dadurch charakterisirt, dass sie eminent chronisch ist, eine Lippenschleimdrüse nach der anderen ergreift und erst spontan mit deren Auseiterung und definitiven Vernarbung aufhört. Sie kennzeichnet sich durch eine indolente Schwellung und Infiltration des periglandulären Gewebes und durch eine langsam von Aussen in die Tiefe greifende Ulceration. Allgemeinbefinden nicht gestört, Unterkieferdrüsen nicht geschwollen. Die Erkrankung beruht auf einer besonderen, mit Syphilis nicht im Zusammenhange stehenden Infection der Lippenschleimdrüsen und vergesellschaftet sich gern mit anderen, mehr oberflächlichen katarrhalischen Entzündungsprocessen der Mundschleimhaut. Die örtliche Behandlung mit Jodtinctur wirkt als Specificum. SEIFERT.

75) Galippe. **Kritische Betrachtung der David'schen Arbeit: Die Mikroben der Mundhöhle. (Les microbes de la bouche par Dr. David: Etude et annalyse faite par le Dr. Galippe.)** *Journ. des connaissanc. médicales. 15. Decbr. 1890.*

G. giebt in einer in scherzhaftem und humoristischem Ton gehaltenen Kritik einen Auszug aus der Arbeit von David, in der sich eine nahezu vollständige Uebersicht über alle bacteriologischen Arbeiten, soweit sie das Gebiet der Stomatologie berühren, findet. E. J. MOURE.

76) Dittrich (Prag). **Die Bedeutung der Microorganismen der Mundhöhle für den menschlichen Organismus.** *Prager med. Wochenschr. No. 38. 1890.*

In der Mundhöhle sind immer viele Pilze vorhanden, davon einige nur zufällig, andere fast constant. Die Mundhöhle bietet auch einen günstigen Boden für alle Microorganismen, daher das grosse Gemenge derselben, so dass selbst von Miller bisher nur eine geringe Zahl isolirt werden konnte. D. unterscheidet

eigentliche Mundpilze (die fast in jeder Mundhöhle vorkommen), nämlich den Bacillus maximus buccalis, Leptothrix maxima buccalis, Jodococcus vaginatus, Spirillum sputigenum, Spirochaete dentium, die noch nicht gezüchtet werden konnten, und Jodococcus magnus et parvus, Ascococcus buccalis sowie einige chromogene Pilze und Mundpilze im weiteren Sinne (die nur selten vorkommen), nämlich mehrere von Kreibohm und Biondi beschriebenen Arten. Von pathogenen kommen Staphylococcus pyogenes aureus et albus, Streptococcus pyogenes, Diplococcus pneumoniae etc. am oftesten vor. Diese pathogenen können öfters durch die Menge anderer Bacterien getödtet werden, aber sicher weiss man das nicht. Da nun von der Mundhöhle aus pathogene Bakterien in die Zähne, den Rachen, die Nase, das Mittelohr, die Luftwege und den Verdauungstract kommen können, so ist es Gebot der Hygiene, den Mund mechanisch und chemisch so viel als möglich von den Bakterien zu befreien. CHIARI.

77) **Bark** (Liverpool). **Zungenspalte. (Fissured tongue.)** *Liverpool med.-chir. Journ. Juli 1890.*

Vorstellung eines Falles, in dem die Spalte von Kind an bestand, ohne dass man anamnestisch etwas von Entzündung ermitteln konnte. P. MC BRIDE.

78) **Bastin. Zungentumor bei einem 8jährigen Kind. (Tumeur de la langue chez un enfant de huit ans.)** *La Presse Méd. Belge. No. 37. 1890.*

Betrifft denselben Fall von interstitieller Glossitis, welcher der Societé Anatomo-Pathol. vorgelegt und worüber schon referirt wurde. BAYER.

79) **Gevaert. Geschwulst der Zunge bei einem Knaben von 10 Jahren. (Tumeur de la langue chez un enfant de dix ans.)** *Clinique de Bruxelles. 17. Juli 1890.*

Die Geschwulst sass auf der linken Zungenhälfte und dehnte sich von der Basis der Zunge bis ungefähr 1 cm von der Spitze hin aus. Sie stellte eine warzige Bildung dar von lebhaft rother Farbe und fibröser Consistenz. Die Geschwulst war bereits vor 4 Jahren operirt, sie ist langsam recidivirt ohne Drüsenschwellung und ohne die Gesundheit des Knaben zu alteriren. Da der Tumor beim Sprechen und Kauen beschwerlich war, wurde er von Prof. Charron mittelst des Chassaignac'schen Ecraseurs entfernt.

Nach der von Dr. Cratia vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung handelte es sich um eine localisirte interstitielle Glossitis. Die Geschwulst besteht aus den normalen Elementen der Zunge, die sich vermehrt haben; besonders in der oberflächlichen Schicht ist das junge, sehr gefässreiche Bindegewebe reichlich vorhanden. E. J. MOURE.

80) **C. H. Knight. Ein Fall von phlegmonöser Hemiglossitis. (A case of hemiglossitis phlegmonosa.)** *N. Y. Med. Record. 30. August 1890.*

Es scheint ein Fall von dem vorgelegen zu haben, was man gewöhnlich einen „Zungen-Mandel-Abscess" nennt, d. h. mit anderen Worten eine acute Entzündung der Zungenbasis sowohl wie der Tonsille. Der Abscess brach auf

und die Symptome waren fast unmittelbar verschwunden. Der Punkt, wo der Durchbruch des Eiters erfolgte, liess sich nicht genau feststellen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

81) **A. Rodgonow** (Moskau). **Epidemische Zungenerkrankung. (Epidemitscheskoe sabolewanie jasiko.)** *Russ. med. No. 42. 1890.*

Verf. beobachtete im verflossenen Sommer auf dem Lande eine kleine Epidemie von Erkrankung der Zunge. Die Patienten klagten bei der leisesten Berührung der Zunge mit Speise über brennenden Schmerz und brennend-sauren Geschmack. In der Nähe der Pap. circumval. schossen kleine Bläschen von blassrother Farbe auf. Diese Bläschen erwiesen sich bei näherer Betrachtung als geschwellte Zungenpapillen. In dem Maasse, als die ersten Bläschen schwanden, traten neue auf und zwar in der Richtung zur Zungenspitze. Berührte man solch ein Bläschen, gleichviel womit, so fühlte Patient sofort den brennend-sauren Geschmack. Die Krankheit dauerte 2—3 Wochen. Jede angewandte Therapie erwies sich als erfolglos.

LUNIN.

82) **Brocq. Veränderungen an der Zunge bei gewissen Syphilitikern. (Lésions de la langue chez certains syphilitiques.)** *Joun. de med. et de chir. pratiques. Juli 1890.*

B. lenkt die Aufmerksamkeit auf gewisse Affectionen, die man an der Zunge von Personen trifft, die in der Mehrzahl Raucher sind und früher syphilitisch sich inficirt haben. Die Zunge ist empfindlich und selbst schmerzhaft; durchzogen von mehr oder weniger tiefen Furchen, bietet sie ein sclerotisches Aussehen dar. Die specifische Behandlung erhöht nur noch die Beschwerden. Diese starken Schmerzanfälle und die Unmöglichkeit, in der man sich befindet, eine Besserung herbeizuführen, trifft oft noch mit einem Zustand gastrischer Störungen zusammen. Es wird dadurch nöthig, den Allgemeinzustand zu behandeln, Alkalien zu geben und für gute Function der Verdauungswege Sorge zu tragen. Auch Mundspülungen mit alkalischen Lösungen sind sehr nützlich. Zu dieser Zeit werden auch kleine Dosen von Jodkalium oder -natrium, 0,25 bis 0,50, sich sehr wirksam erweisen.

E. J. MOURE.

83) **C. N. Dowd. Tuberculöses Geschwür. (Tuberculous ulcer of the tongue.)** *N. Y. Med. Record. 15. Nov. 1890.*

Die Ulceration sass auf der Mitte des Zungenrückens etwa $1^1/_2$ Zoll von der Lippe entfernt, ihr Grund war hart und etwas ausgehöhlt. Wer den Pat. sah, war zuerst im Zweifel, ob es sich um ein tuberkulöses Geschwür oder um eine Neubildung auf carcinomatöser Basis handelte. Es wurde ein Stückchen entnommen und untersucht. Das Resultat der mikroskopischen Untersuchung ergab, dass es sich um ein reines und einfaches tuberculöses Geschwür handelte; Tuberkelbacillen wurden in reichlicher Anzahl gefunden. Die Beschäftigung mit der einschlägigen Literatur zeigte, dass der Rücken der Zunge relativ selten der Sitz tuberculöser Ulcerationen ist, namentlich selten die Mittellinie das Dorsum linguae; dagegen sind Basis und Ränder der Zunge gewöhnlich von der Affection befallen. D.'s Fall erweckt auch dadurch Interesse, dass die vorhandenen Allgemeinsym-

ptome sich nicht durch eine Lungenerkrankung erklären liessen. Der Pát. war abgemagert, wurde zunehmend schwächer, hatte Husten, Nachtschweisse, die Fistel — alles Symptome, die auf Tuberkulose hinweisen, doch seitens der Lungen waren keine genügenden Symptome vorhanden um die Diagnose einer tuberculösen Lungenerkrankung sicher zu stellen.

LEFFERTS.

84) **Larmont. Die schwarze Zunge, linguale Melanotrichie. (La langue noire, melanotrichie linguale.)** *Gazette des hôpitaux. 6. Juli 1890.*

Verf. giebt einen geschichtlichen Ueberblick über diese Affection, die zuerst im Jahre 1869 von Gubler und Raynaud beschrieben worden ist. Er betrachtet dann die Symptomatologie, Aetiologie und pathologische Anatomie des Leidens, das besonders charakterisirt ist durch eine Hypertrophie der epithelialen Bekleidung der Papillae filiformes der Zunge und durch eine Veränderung in der Färbung derselben.

Die Prognose der Melanotrichie ist eine günstige, nur ist die Krankheit hartnäckig und recidivirt häufig. Die beste Behandlung besteht in täglichen Abwaschungen mit einer alcoholischen Lösung von Salicylsäure 1:20, alkalischen Lösungen und Gurgeln mit borsaurem Natron.

E. J. MOURE.

85) **Magitot. Beitrag zum Studium der Glossodynie anlässlich zweier neuer Beobachtungen. (Contribution à l'étude de la glossodynie à propos de deux nouvelles observations.)** Soc. de stomat. — *Journ. des connaiss. méd. 15. Mai 1890.*

Verf. knüpft an die Abhandlung an, die er über diese Frage in der Gazette hebd. de med. et de chirurgie publicirt hat. Die wirkliche Glossodynie, sagt er, hat 2 verschiedene Formen. Was die Aetiologie anlangt, so hängt die Glossodynie mit den arthritischen Processen und den verschiedenen Neuralgien zusammen. Die beiden mitgetheilten Beobachtungen fallen in die Categorie der eigentlichen Glossodynie.

E. J. MOURE.

86) **Stephen Paget** (London). **Einseitige Hypertrophie der Zunge. (Unilateral hypertrophy of tongue.)** *Transactions of the Medical Soc. of London. p. 510. 1890.*

Demonstration eines congenitalen Falles halbseitiger Zungenhypertrophie ohne erkennbare Ursache. Die Verdickung war gleich nach der Geburt beobachtet worden.

SEMON.

87) **J. E. Boylan. Zwei Fälle von Hypertrophie des adenoiden Gewebes der Zungenbasis. (Two cases of hypertrophy of the adenoid tissue of the base of the tongue.)** *Jour. Am. Med. Assoc. 12. Juli 1890.*

Das lymphatische Gewebe an der Zungenwurzel hat, ebenso wie das lymphatische Gewebe gewisser anderer Theile eine ausgesprochene Neigung zur Hypertrophie; nur wird infolge seiner Lage, die thatsächlich hier weniger leicht zu störenden Folgen Anlass giebt, seine Vergrösserung häufig übersehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

88) **J. H. Targett** (London). **Zungensarcom. (Sarcoma of tongue.)** *Transact. of the Patholog. Soc. of London. p. 82. 1890.*

Demonstration des Specimens am 4. März 1890. Der Patient war ein 65jähriger Mann. Die Geschwulst, welche ursprünglich die linke Zungenhälte einnahm, war exstirpirt worden, war aber recidivirt und hatte zum Tode des Patienten geführt. Beschreibung der microscopischen Charaktere. Nichts bemerkenswerthes.

SEMON.

89) **John Bark** (Liverpool). **Epitheliom der Zunge — Entfernung der rechten Hälfte derselben. (Epithelioma of the tongue — Removal of the right half.)** *Liverpool med.-chir. Journ. Juli 1890.*

Bericht über einen Fall.

P. M'BRIDE.

90) **Steiner. Die Zungencarcinome der Heidelberger chirurgischen Klinik in den Jahren 1878—1888.** *Beitr. zur klin. Chirurg. VI. 1890.*

Bericht über 26 Kranke männlichen Geschlechts mit Zungencarcinom. In 6 Fällen ist Psoriasis der Zunge notirt, 7 Pat. waren Luetiker. 11 mal ging die Erkrankung vom Zungengrund aus. 1 mal handelte es sich um Cylinderzellen-carcinom, im Uebrigen um Epithelcarcinome. Im directen Anschluss an die Operation kamen 4 Todesfälle vor. Bei der Mehrzahl traten bald Recidive auf, ein Pat. lebte ohne Recidiv $2^1/_4$ Jahr nach der Operation.

SEIFERT.

91) **W. Robertson** (Newcastle). **Zungenkrebs. (Cancer of the tongue.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1890.*

Vorstellung eines Falles in der Northumberland und Durham med. Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

92) **G. Usiglio. Ueber 10 operirte Fälle von Zungencarcinom. (Intorno a 10 casi operati di carcinoma della lingua.)** *Opuscule.*

Nicht zugänglich.

CARDONE.

93) **B. Pouzin. Angina herpetica und Zoster bucco-pharyngeus. (De l'angine herpétique et du zona bucco-pharyngien.)** Thèse de Paris. 1890.

Verf. beschreibt den Herpes im Allgemeinen, die Angina herpetica und ihre Symptome. Trotz der Einwendungen, die man der Theorie von der Analogie mit Zoster entgegengesetzt hat, zögert P. auf die zahlreichen Analogieen zwischen gewissen Anginen mit Herpes und gewissen Zosterkrankungen gestützt nicht, die Angina herpetica mit Ollivier als Zoster im Bereich des Trigeminus anzusprechen. P. geht dann auf die Diagnose und Prognose der Erkrankung ein; betreffs der Behandlung bietet er nichts Besonderes.

E. J. MOURE.

94) **A. Bertels** (Riga). **Ein Fall von Angina herpetica.** *Pet. med. Wochenschr. No. 35. 1890.*

Dieser Fall zeichnet sich aus durch häufige Recidive, einen sehr langen Verlauf ($6^1/_2$ Wochen) und durch die Abwesenheit eines Herpes fac.

LUNIN.

95) **Itzig** (Dt. Eylau). **Creolin bei Angina lacunaris.** *Therapeut. Monatsh. 9. 1890.*

Creolin in 1 proc. Lösung mit gleichen Theilen Wasser verdünnt zum fleissigen Gurgeln; das unangenehme Brennen im Halse, welches das Creolin verursacht, schwindet rasch, wenn man mit reinem Wasser nachspülen lässt. SEIFERT.

96) **Chipault. Papillom des Gaumensegels. (Papillome du voile du palais.)** *Bulletin Soc. Anatom. p. 153. März 1890.*

Eine Beobachtung. Nichts Neues. E. J. MOURE.

d. Diphtheritis und Croup.

97) **Roux. Präventivmassregeln gegen die Diphtherie. (Quelles sont les mesures préventives à prendre contre la diphthérie?)** *Semaine médic. 20. August 1890.*

Man darf Diphtheriekranke nicht eher wieder zu ihrem gewöhnlichen Leben zurückkehren lassen, als bis man sicher weiss, dass sie nicht mehr Träger des Bacillus sind. Alle Gegenstände, die dem Kranken zur Benutzung gedient haben, ebenso die Krankenzimmer müssen desinficirt werden. Besuche bei den Kranken dürfen nur selten stattfinden und hat sich der Besucher beim Fortgehen zu desinficiren. Die Kinder einer Schule, in der ein Fall von Diphtherie vorgekommen ist, müssen sorgfältig überwacht werden. Bei allen Störungen im Halse wird man bei Kindern gut thun, häufige antiseptische Ausspülungen vorzunehmen.

E. J. MOURE.

98) **Löffler. Die Diphtherie. (De la diphthérie.)** *Le Bulletin méd. 10. August 1890.*

L. behauptet, dass die Diphtherie unter jedem Clima epidemisch ist. Er studirte die Uebertragungswege, auf denen sich die Krankheit verbreitet, die Ueberimpfung derselben und die hygienischen Massregeln, die sich gegen ihre Weiterverbreitung treffen lassen. Seine Ausführungen enthalten nichts Neues.

E. J. MOURE.

99) **Hillebrecht** (Bremen). **Einige Bemerkungen über Diphtheritis.** *Der practische Arzt. 7. 1890.*

H. hatte Gelegenheit, in seiner Eigenschaft als Schiffsarzt eine Beobachtung über die Incubationsdauer der Diphtheritis zu machen, dieselbe betrug in seinem Falle mindestens 12 Tage.

Zur Behandlung der Diphtheritis rühmt H. das Kalkwasser in Form von Gurgelungen und Inhalationen. SEIFERT.

100) **Mir y Marcet** (Sabadell). **Krankengeschichte eines merkwürdigen Diphtheritisfalles. (Historia clinica de un caso notable de difteria.)** *Gaceta méd. catalana. 30. Sept. 1890.*

Das Merkwürdige an dem Falle scheint zu sein, dass derselbe eine 24jährige

Frau betrifft, die Beläge erst nach 12 Tagen zum Verschwinden gebracht wurden und dann allgemeine Lähmungserscheinungen eintraten, die drei Monate lang anhielten und die dreistündliche Verabreichung einer $^1/_2$ mg Arsenstrychningranüle veranlassten, welcher später die Anwendung des elektrischen Stromes (alle 2 Tage 30 Minuten lang) folgte. SENTINON.

101) **Bókai** (Budapest). **Ein Fall von Diphtherie mit höchst complicirtem Verlauf.** *Arch. f. Kinderheilk. XI. 1890.*

Ein 8jähriger Knabe mit Rachendiphtherie bekommt Laryngitis diphtheritica (Croup), infolge deren die Tracheotomie vorgenommen wird, in der Reconvalescenz tritt plötzlich eine Hemiplegie mit Aphasie und nachher in kurzen Intervallen 3mal hintereinander Pneumonie in ein- und demselben Lungenlappen auf. Schliesslich dennoch Genesung. SEIFERT.

102) **Cassel** (Berlin). **Zwei Fälle von Urämie nach Diphtherie.** *Arch. f. Kinderheilk. XI. 1890.*

Bei einem $4^3/_4$ und einem 3 Jahre alten Kind traten urämische Erscheinungen im Verlaufe der Diphtherie auf, welche zum Exitus führten. Im 1. Fall trat am letzten Krankheitstage noch eine rechtsseitige Hemiplegie auf, über welche die Section keinen Aufschluss gab, so dass C. der Meinung ist, dass die Hemiplegie als ein durch die im Blute circulirenden toxischen Substanzen herbeigeführtes Heerdsymptom zu betrachten sei. SEIFERT.

103) **Vanselow. Zur Diphtheriebehandlung.** *Münchner med. Wochenschr. No. 33. 1890.*

V. empfiehlt einstündige Einblasungen einer Mischung von Creolin 1,0 zu Acid. bor. 25,0. SCHECH.

104) **Ernst. Zur Behandlung der Rachendiphtheritis.** *Wiener med. Wochenschr. No. 30. 1890.*

E. glaubt, dass das Wesen der Behandlung darin besteht, alle $^1/_2$ Stunden bei Tag und bei Nacht Irrigationen der Rachengebilde mit einer aseptischen Flüssigkeit zu machen. Dadurch werde es den Bacillen unmöglich, ungestört zu wachsen. Als Beleg für seine Ansicht führt er 120 geheilte Diphtherie-Fälle an, von denen nur 12 auch in der Gegend der Uvula Membranen hatten, während bei allen Andern nur ein oder beide Tonsillen belegt waren. Es waren das alle seine Diphtherie-Kranken seit 1878; ob aber alle diese Fälle, wo nur die Mandeln belegt waren, Diphtherie hatten, ist doch nicht erwiesen. Jedenfalls aber ist die häufige Reinigung des Rachens sehr wichtig. CHIARI.

105) **Wolf** (Freiburg i. B.). **Zur Behandlung der Diphtherie.** *Therap. Monatsh. 9. 1890.*

Menthol im Verhältniss von 1:20 oder 2:20 mit Zucker verrieben und mit diesem Pulver (mittelst eines Haarpinsels) 3—4 mal täglich die diphtheritisch afficirten Stellen bestäubt. Ausserdem innerlich Antipyretica, besonders Antifebrin. SEIFERT.

106) **S. Semenko** (Nischni Nowgorod). **Zur Behandlung der Diphtheritis. (K letscheniu diphtherita.)** *Wratsch. No. 42. 1890.*

S. empfiehlt gegen Diphtheritis Jodkalium. Erwachsene erhalten 2—4,0 und Kinder 0,5—1,0 pro die. Dieses Mittel wird gebraucht bis die Membranen sich zu lösen beginnen, was in 2—4 Tagen geschieht. Ferner werden noch Spülungen des Pharynx mit Borsäurelösung und Wein und Chinin verordnet.

LUNIN.

107) **Jacobi. Ueber die Behandlung der Diphtherie in America.** *Münchn. klin. Wochenschr. No. 40. 1890.*

Die Prophylaxe wird strenge durchgeführt und die Kranken isolirt. Statt Gurgelungen kommen mehr und mehr Eingiessungen in die Nase in Mode, zumal die Complication mit Nasendiphtherie sehr häufig ist, die Nasenauswaschungen geschehen auch mit einer Spritze; innerlich verabreicht man Chlorkalium, Tinct. ferri chlorat. Besonders aber Alcohol, bei Herzschwäche subcutan Coffein. Bei Kehlkopf- und Bronchialdiphtherie sieht man öfters gute Erfolge von hohen Dosen Quecksilber; Kinder von 1 Jahr bekommen täglich 0,02—0,03; die Tracheotomie soll dadurch seltener geworden sein; auch wird die letztere Operation immer mehr durch die Tubage verdrängt.

SCHECH.

108) **J. Nechames** (Rostow). **Diphtheritisbehandlung mit Localisation der Membranen. (Sposob letschenia gorlawowa diphtherita lokalisirujutschi exsudat.)** *Russ. med. No. 33. 1890.*

Diese sehr complicirte Behandlung besteht:

1. Intern: Chinin nur in mittleren Gaben, Wein, Champagner und 3 Mal täglich von 3—7 Tropfen ol. Mart. mit Milch.
2. Aeusserlich: Pinselung der Membranen mit concentr. Kali hypermang. Lösung 3—4 Mal täglich. Eine Stunde nach der Pinselung Einathmen von warmen Dämpfen $^1/_2$ Stunde lang. 2stündlich Spülung der Nase und des Rachens mit Aq. Calcis zu gleichen Theilen mit Milch, oder Aq. Calcis + ol. Martis!

und endlich noch 2 stündlich Pinselungen des Rachens mit Ol. Martis von 10 bis 35 Tropfen auf 1 Esslöffel Wasser. Mit dieser Behandlung will Verf. seinen Pat. wirklich genützt haben!

LUNIN.

109) **Bloch** (Pilsen). **Einige Reflexionen über die locale Behandlung den Rachendiphtherie.** *Prager med. Wochenschr. No. 28. 1890.*

Bloch kritisirt ganz richtig die Aetzungen und Bepinselungen im Rachen als qualvoll (Kinder wehren sich entsetzlich dagegen), ungenügend (da es nur sehr selten gelingen dürfte, die localen Heerde ganz zu zerstören), und gefährlich (da oft gesunde Theile mitgetroffen und vielleicht excoriirt werden). Da ausserdem seinen Erfahrungen gemäss die Zahl der Heilungen bei Aetzung nicht grösser, ja meistens kleiner ist, als ohne solche, räth er blos Ausspülungen, Ausgurgelungen, Einspritzungen und Zerstäubungen mit leichten desinficirenden Lösungen an.

CHIARI.

110) **Herausgeber. Die Identität von Croup und Diphtherie. (The identity of croup and diphtheria.)** *American Lancet. August 1890.*

Der Herausgeber theilt einen Fall mit, der „nur einen Belag mehr zu der langen Liste von Fällen hinzufügt, welche zeigen, wie genuine Diphtherie sich entwickelt aus der Berührung mit einem Fall, der als membranöser Croup diagnosticirt war." W. J. SWIFT (LEFFERTS).

111) **Torralbas** (Habana). **Betrachtungen über Diphtheritis und Croup. (Consideraciones sobre la difteria y el crup.)** *Revista de med. y cir. práct. 7. Juli 1890.*

Eine auf dem 1. Aerzte-Congress der Insel Cuba gehaltener Vortrag, der nichts Neues bietet. SENTINON.

112) **Goldstein** (Pest). **Ueber Tertiärinfection nach Croup. Beitrag zur Lehre der Mischinfection.** *Internat. klin. Rundschau. No. 31. 1890.*

Ein 2jähriges Kind wird wegen Croup tracheotomirt; am 11. Tage nach der Operation bekommt es Scharlach, der gut abläuft, nach 5 Monaten Masern, die ebenfalls zur Heilung gelangten. Ausserdem berichtet G. über Unfälle, bei denen nach Scharlach Masern ausbrachen, und über eine Combination von Varicellen und Scarlatina zu gleicher Zeit an einem Kinde. CHIARI.

113) **Kellerer. Pyoctanin bei Larynxcroup.** *Münchner med. Wochenschr. No. 32. 1890.*

Empfehlung der Einathmung einer Lösung von 0,05 Pyoctanin zu 100,0 Wasser. SCHECH.

114) **G. E. Law. Die Behandlung der pseudomembranösen Laryngitis mit Quecksilberdämpfen. (The treatment of pseudo-membranous laryngitis by mercurial fumigations.)** *Brooklyn Med. Journ. August 1890.*

Bericht über 7 Fälle mit 6 Heilungen. Zur Erzeugung der Dämpfe werden 1,75 gr Calomel gebraucht; der Vorgang wird alle 2 Stunden, später in allmälig länger werdenden Intervallen wiederholt.

L. hält die Tracheotomie und die Intubation nicht eher für gerechtfertigt, als bis die Calomeldämpfe versucht sind. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

115) **Szontagh** (Pest). **Ueber den Werth der Tracheotomie bei Croup.** *Gyógyászat No. 13, 14, 15. 1889. — Pest. med.-chir. Presse. No. 28. 1890.*

Er führte 30 Mal die Tracheotomie aus mit 6 Heilungen. Er operirt spät, fast immer in Chloroformnarcose und nimmt die tiefe Tracheotomie vor. Die Intubation gebe keine bessern Resultate. Sonst nichts erwähnenswerthes.

CHIARI.

e. Kehlkopf und Luftröhre.

116) **Guebhard. Physiologische Analyse der Vocale. (Analyse physiologique des voyelles.)** *La Voix. März 1890.*

Die experimentelle Analyse lässt sich sehr leicht ausführen; es genügt dazu

eine mit Quecksilber gefüllte Tasse; man lässt auf die blanke Fläche dieses Spiegels hauchen und erblickt auf der Flüssigkeit ein prachtvolles System von farbigen Streifen, deren lebhafte Nuancen mit einem unvergleichlichem Ausdruck die Reihe der verschiedenen Newton'schen Complementärfarben wiedergeben. Diese Methode der Analyse giebt ein einfaches Mittel an die Hand, über die Form der Schallwellen eine Auskunft zu erhalten, die man durch die Untersuchung des Stimmkanals vergeblich suchen würde. Der Verf. legt phoneidoscopischen Diagramme der 10 hauptsächlichen Subvokale und der nasalen Vokale vor.

E. J. MOURE.

117) **Guillemin. Die Phonation. (De la phonation.)** *La Voix. Febr. 1890.*

Verf. studirt nacheinander die Ursachen der Tonbildung, den Exspirationsstrom, die Rolle des Kehlkopfes, die Höhe des Tones und seine Intensität, die Rolle der tracheo-pulmonalen Luftsäule, die Klangfarbe der Stimme, die Rolle der Höhlen oberhalb des Kehlkopfes, die Vokale; schliesslich giebt er eine Untersuchung über die Kopfstimme.

E. J. MOURE.

118) **X. Plötzlicher Tod nach Schlägen auf den Leib und den Kehlkopf. (Mort subite à la suite de coups sur l'abdomen et le larynx.)** *Journ. de Méd. Jan. 1890.*

Beobachtung eines Falles.

E. J. MOURE.

119) **Baudler** (Prag). **Chorditis vocalis inferior hypertrophica.** Vortrag. Verein deutscher Aerzte in Prag. 4. Juli 1890. *Prager med. Wochenschr. No. 30.* 1890.

B. berichtet über einen seit 5 Jahren von ihm beobachteten Fall; derselbe begann in der Nase, schritt dann in den Kehlkopf vor (Tracheotomie) und später bis zur Bifurcation. Die Behandlung bestand in Dilatation nach Schrötter, der sich der Kranke bei eintretender Besserung immer wieder entzog. Tod an Pneumonie. B. sowie Herrmann, der die Section und die histologische und bakteriologische Untersuchung der Leiche vorgenommen hatte, erklärten den Process als Rhinosclerom, welches hier sogar bis in die Hauptbronchi sich fortgesetzt hatte. In Larynx und Trachea waren die Infiltrate und Knoten vielfach exulcerirt.

CHIARI.

120) **Göhlmann** (Oppeln). **Ein Beitrag zur Casuistik der diffusen chronisch-submucösen Laryngitis.** Inaug.-Dissert. Greifswald 1890.

Bei einer 34jährigen Frau besteht seit 2 Jahren (im Anschluss an eine Erkältung) Heiserkeit, dazu gesellte sich in letzter Zeit Athemnoth. Die Untersuchung ergab Röthung und Verdickung der Epiglottis, des Larynxeinganges und des Larynxinneren, dessen Oberfläche ein eigenthümlich unebenes, zerklüftetes Aussehen hatte. Excidirte Stücke aus der verdickten Schleimhaut ergaben nur eine hochgradige Hypertrophie der Mucosa und Submucosa des Larynx, so dass die Diagnose auf diffuse stenosirende Schleimhauthypertrophie gestellt wurde.

Weitere Behandlung: Laryngofissur, Excision der vorgewulsteten Schleimhautpartien, Pacquelinisirung der hinteren und seitlichen Larynxwand. Bei der

nach 4 Wochen ermöglichten Entfernung der Kanüle Besserung der Stimme und der Athmung. Aetiologie dunkel. SEIFERT.

121) **A. Rosenberg. Larynxödem nach Jodkaliumgebrauch.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 37. 1890*

Nach einem kurzen Rückblick auf die Literatur schildert R. einen Fall von Oedem der Regio subglottica, das bei einer 21jährigen Patientin nach 2 Esslöffeln einer 2,5proc. Jodkaliumlösung auftrat, um rasch nach Aussetzen des Jodkaliums zu verschwinden.

Es handelte sich um unbekannte idiosynkrasische Momente. LANDGRAF.

122) **Moure. Kehlkopfcomplicationen bei der Grippe [Influenza]. (Des complications laryngées de la grippe [Influenza].)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 4. u. 11. Mai 1890.*

Verf. wirft in kurzen Worten einen Rückblick auf die verschiedenen Epidemien, die in Frankreich und im Ausland aufeinander gefolgt sind; er kommt dann auf die Aetiologie der Krankheit und bespricht die neuerdings gemachten microbiologischen Entdeckungen. — Unter den Kehlkopfcomplicationen nennt er als erste Form den Schleimhautcatarrh, dessen objective und subjective Symptome er beschreibt. Danach behandelt er die Lähmungen und Spasmen der Glottis. Verf. fügt hinzu, dass die Störungen, die man findet, nicht immer durch Lähmung der Constrictoren bedingt sind, sondern auch durch Schwellung des interarytaenoidalen Drüsengewebes entstehen, eine Thatsache, auf die Goureau hingewiesen hat.

Hierauf studirt Verf. die Ulcerationen im Kehlkopf; er zeigt, wie häufig diese bei der Krankheit sind, wie sie in einer grossen Zahl von Fällen symmetrisch sitzen und fragt sich, ob sie nicht durch die bakteriologische Natur der Grippe selbst verursacht sein können. Im letzten Capitel wird das Kehlkopfödem behandelt, das zweifacher Art sein kann: entzündliches Oedem und durch Weiterverbreitung; infectiöses Oedem.

Verf. giebt am Schluss einige therapeutische Winke. Autoreferat.

123) **W. Antonow** (Petersburg). **Geschwüre des Kehlkopfs beim Abdominaltyphus. (Jaswi gortani pri brjuschnom tife.)** Dissertation. Petersburg 1889.

Verf. untersuchte microscopisch die Schleimhaut des Kehlkopfes von am Abdominaltyphus Verstorbenen und fand, dass die Elemente der Kehlkopfschleimhaut der Coagulationsnecrose unterliegen. Es handelt sich also bei den Kehlkopferkrankungen der Typhösen nicht um einen entzündlichen Process, sondern um einen Degenerationsvorgang. LUNIN.

124) **J. R. Lunn** (London). **Ein Fall von Ulceration und Perichondritis der Kehlkopfknorpel. (A case of ulceration and perichondritis of laryngeal cartilages.)** *Transactions of the Pathol. Soc. of London p. 31. 1890.*

Demonstration des Specimens am 4. März 1890 vor der Pathological Society of London. Der Patient war ein 72jähriger Mann, der an Dysphagie

und Aphonie litt. Er war früher stets gesund gewesen, und für sein gegenwärtiges Leiden liess sich eine Ursache nicht auffinden. Eine Oesophagusbougie konnte nicht eingeführt werden.

Bei der Autopsie zeigten sich die Kehlkopfknorpel vollständig verknöchert. Der Oesophagus adhärirte der Trachea unmittelbar unterhalb des Cricoidknorpels. Die Ränder der Stimmritze erschienen verdickt, die Glottis selbst verengert. Die linke Hälfte des Schildknorpels und die linke Plica arytaeno-epiglottica fehlten vollständig. An der Basis der Epiglottis zeigte sich ein grosses Geschwür, welches von der Zungenwurzel bis zum rechten Giessbeckenknorpel reichte. Kein Anzeichen von Fractur, Geschwulst oder secundärer Lymphdrüsenerkrankung. Nichts bemerkenswerthes in den anderen Organen.

Post mortem konnte eine Bougie No. 10 in den Oesophagus eingeführt werden.

SEMON.

125) **O. Chiari** (Wien). **Jauchige Phlegmone des Kehldeckels. Tracheotomie. Heilung.** Vortrag, geh. am X. internat. med. Congress. — *Wiener klin. Wochenschr. No. 46. 1890.*

Der Fall ist deswegen von Bedeutung, weil trotz der schweren allgemeinen Erscheinungen und trotz des Alters des Patienten (67 Jahre) Heilung eintrat. Ausserdem bot die Tracheotomie und der Canülenwechsel wegen Tiefstand des Kehlkopfes grosse Schwierigkeiten. Schliesslich geschieht der Möglichkeit Erwähnung, dass die Infection durch ein Knochenstück stattgefunden habe und dass vielleicht die acuten Phlegmonen des Kehlkopfes oder Rachens öfters durch Verletzungen mit inficirten Fremdkörpern bedingt seien. Autoreferat.

126) **Peltresohn. Ueber Apsithyria.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 30.* 1890.

P. versteht unter Apsithyria die Unfähigkeit selbst zu flüstern. Er wählt den Namen (der von J. Solis Cohen eingeführt worden ist. Red.), um vor der sehr nahe liegenden Verwechslung mit hysterischer Stimmlosigkeit zu schützen. Wahrscheinlich wird durch eine Art der Autosuggestion von der Unfähigkeit zu sprechen die Leitung vom Sprachcentrum zur Musculatur ausgeschaltet. In der Aetiologie spielt die Hysterie die Hauptrolle. Eintritt meist plötzlich. Dauer ohne Regel und Maass. Wiederkehr der Sprache häufig überraschend plötzlich, manchmal allmälig. Differentialdiagnostisch kommt eigentlich nur jener höchster Grad von Aphasia hysterica in Betracht, in dem die Flüsterstimme nur mit Stethoscop hörbar ist. Mit Aphasia spastica besteht gar keine Aehnlichkeit. Prognose nicht ungünstig, doch leicht Recidive. Behandlung die der Hysteria.

Ref. sah einmal bei der ersten endolaryngealen Application des Inductionsstroms die Apsithyria verschwinden.

LANDGRAF.

127) **E. Brissaud. Nervöse chronische Dysphonie. (De la dysphonie nerveuse chronique.)** *Archives de Laryngol. etc. Febr.* 1890.

Bei einer grossen Zahl von Kranken, die an verschiedenen Neuropathien

litten, hat Verf. eine Störung der Phonation beobachtet, die sich als Dysphonie charakterisirte und ohne irgend welche Veränderung der Glottis vocalis einherging. Ihr Ursprung ist in einer in gewissem Sinne constitutionellen und angeborenen Schwäche der Mm. arytaenoidei und thyreo-arytaenoidei zu suchen. Diese Störungen sind verschiedener Art, Heiserkeit, rauhe, belegte und Fistelstimme. Sie sind stets beim Sprechen vorhanden, beim Gesang werden sie schwächer und scheinen an einen Innervationsmangel der innern Kehlkopfmuskel geknüpft zu sein. Es giebt gewisse Analogien zwischen diesen Störungen und dem Stottern. E. J. MOURE.

128) **Corson. Die Behandlung der Aphonie der Sänger und Redner. (Traitement de l'aphonie des chanteurs et des orateurs.)** *La Voix. Febr.* 1890.

Verf. räth ein kleines Stück Borax von 15 bis 20 Centigr. in den Mund zu nehmen und zerfliessen zu lassen. Die Kranken nehmen am Vorabend des Tages, an dem sie ihre Stimme anstrengen müssen, ein Glas Zuckerwasser mit einem Zusatz von 15 gr Kaliumnitrat. Man kann auch folgendes Gurgelwasser gebrauchen:

Decoct. Hordei 200,0 g
Alaun 5—10 g
Mel. depur. 20,0 g

Ein anderes Mittel besteht im Gebrauch eines Jaborandiinfus von 3 g auf eine Tasse kochendes Wasser, am Morgen im Bett zum Schwitzen zu nehmen.

E. J. MOURE.

129) **Singer** (Prag). a) **Hysterischer Tremor, Aphonie und Stottern.** *Prager med. Wochenschr. No. 43.* 1890.

1 Fall bei einer 61 jährigen Frau. Der Tremor war dauernd, hörte aber bei willkürlichen Bewegungen meist auf. Aphonie und Stottern blos vorübergehend.

b) **Zur Aetiologie des Spasmus nutans.**

Ibidem. 3 Fälle. Der 1. bei einer 61jährigen Frau entwickelte sich im Anschluss an acuten Catarrh der Nase und des Mittelohrs. Die zwei anderen Fälle entstanden nach Erkrankungen des Ohres. CHIARI.

130) **Clemens** (Frankfurt a. M.). **Nervöse hysterische Aphonie durch Electricität von den Muskelnerven des Accessorius aus geheilt.** *Therapeut. Monatsh. Aug.* 1890.

32jährige Dame mit hysterischer Aphonie durch 14 tägige Franklinisation geheilt. SEIFERT.

131) **V. Uchermann** (Christiania). **3 Fälle von Stummheit [Aphasie] ohne Taubheit, Lähmung oder Geistesschwäche [von denen 2 angeboren und 1 durch Schreck im Alter von 2¼ Jahren erworben], sowie 1 durch Schreck verursachter Fall von verschwindender angeborner Taubstummheit und 1 Fall von Stummheit wegen Zungenlähmung. (3 Tilfälde af stumhed [afasi] uden dövhed, lammelse eller aandssvaghed, der af 2 medfödte og 1 erhvervet ved skräk i 2¼ aars alderen, samt 1 tilfälde af dövstumhed foraarsaget ved skräk, 1 tilfälde af svindende medfödt dövstumhed og 1 tilfälde af stumhed paa grund af tungeparalyse.)** *Tidskrift for praktisk Medicin.* 1890. *Separat-Abdruck.*

Der Verf. hat während seiner Taubstummenuntersuchungen obengenannte Fälle angetroffen, die er sowohl ihrer Seltenheit als auch wegen des theoretischen Interesses, das sich an diese Zustände knüpft, veröffentlicht und mit kritischen Bemerkungen versieht. Hierbei finden auch die Fälle von Broadbent und Waldenburg Erwähnung. Der Aufsatz wird später in der Zeitschr. f. Ohrenh. erscheinen.

SCHMIEGELOW.

132) **Charazac. Ein Fall von hysterischer Stummheit. (Un cas de mutisme hystérique.)** *Revue méd. de Toulouse. 1. April* 1890.

Verf. berichtet über eine Beobachtung dieser Art; nichts Neues.

E. J. MOURE.

133) **Kap. Fall von hysterischem Mutismus.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 45.* 1890.

Demonstration eines Kranken im ärztlichen Verein in Hamburg. Nichts Neues.

LANDGRAF.

134) **Rosenbach. Ueber functionelle Lähmung der sprachlichen Lautgebung.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 46.* 1890.

Obige Bezeichnung schlägt R. vor für die Fälle sowohl, in denen es sich um anscheinendes Fehlen jeder Innervation, wie für jene, wo es sich um quantitative Veränderungen der Innervation handelt. Auch die Fälle, in denen die Stimmlähmung auf activer perverser Muskelwirkung beruht, als deren typisches Bild die Aphasia spastica gilt, will R. so bezeichnen.

Dass daraus für unser Verständniss viel gewonnen wird, kann Ref. nicht zugeben. Man muss doch immer wieder Unterabtheilungen machen. Auch gesteht Ref. offen, dass ihm ein einheitlicher, für das Bild der Hysterie allgemein gültiger Mechanismus nicht klar ist.

LANDGRAF.

135) **A. B. Thrasher. Husten; seine Beziehung zu intranasaler Erkrankung. (Cough; its relation to intra-nasal disease.)** *Phil. Med. News. 1. Nov* 1890.

Husten ist eine Reflexerscheinung, bedingt durch eine Reizung von Nervenfasern in den Bronchien, im Kehlkopf, Rachen, Nase, Ohr, Magen u. s. w.

Ein „normaler" Husten hat den Zweck, die Luftwege von irgend einem Fremdkörper frei zu machen. Reizung des oberen Theiles der Trachea und der Morgagni'schen Ventrikel bringt am häufigsten Husten hervor; doch auch die

Reizung an manchen anderen Localitäten kann durch die sensorischen Centren auf diese Gegend übertragen werden und so Husten veranlassen. Entzündung der cavernösen Körper der Nase oder des Septums ist als Ursache eines quälenden Hustens erkannt worden, den man früher wohl fälschlich als Symptom tuberculöser Erkrankung angesehen hat. Dieser Fall kommt häufiger bei Personen mit nervösem Temperament vor. Der auf nasale Erkrankung zurückzuführende Husten kann manchmal an seinem metallischen Klang und dem Fehlen von Auswurf erkannt werden; als Regel gilt, dass er durch Berührung der reizbaren Stelle mit der Sonde ausgelöst wird. Verf. theilt zur Illustrirung dieser Verhältnisse drei Fälle von nasalem Husten mit. LEFFERTS.

136) **Pargamin. Ein prophylactisches Mittel gegen den Husten. (Predohranitelnoe sredstwo protiv kaschlja.)** *Russ. med. No. 3.* 1890.

Dieses Mittel, welches Verf. an sich selbst erprobt hat, besteht darin, dass man, sobald sich vor einem Hustenstoss Kitzel in der Kehle einstellt, mehrere tiefe Athemzüge macht; dadurch soll der Hustenparoxysmus ausbleiben und der ganze Husten leichter verlaufen. LUNIN.

137) **J. W. Gleitsman. Die chirurgische Behandlung des Hustens bei Krankheiten der oberen Luftwege nebst einer Beschreibung von Instrumenten und Präparaten. (Surgical treatment of cough in diseases of the upper air-passages with description of instruments and specimens.)** *Brooklyn Med. Journ. Sept.* 1890.

Nichts, das besondere Erwähnung verdiente.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

138) **E. Vialle. Der Keuchhusten vor der Kommission für Hygiene und öffentliche Gesundheitspflege. (La coqueluche devant le conseil d'hygiène et de salubrité.)** *L'Actualité Méd. 15. Juli* 1890.

Der Keuchhusten, der in Paris eine jährliche Mortalität von im Mittel 450 Fällen hat, muss unter die Zahl der gefährlichen Krankheiten gerechnet werden, da er mehr Opfer verlangt als der Scharlach und selbst als die Pocken, wenn man von den Epidemiejahren absieht. Da die Schule der Hauptheerd für die Verbreitung ist, so gilt es nach dieser Seite hin administrative Massregeln zu treffen, denn bisher ist noch nichts zur Verhütung des Keuchhustens geschehen.

E. J. MOURE.

139) **Troitzky** (Kiew). **Localisirte Störungen im Gebiete des Centralnervensystems bei Keuchhusten.** *Jahrb. f. Kinderheilk. XXXI. 3.* 1890.

Bericht über 5 Fälle von Keuchhusten, bei welchen im Verlaufe des Keuchhustenprocesses Störungen im Centralnervensystem auftraten, in dem einen Falle als Seelenblindheit, im zweiten als starker Kopfschmerz und Verlust des Benennungsvermögens einzelner Gegenstände, im dritten als Lähmung der rechten Hand. Die Kinder genasen verhältnissmässig schnell; von den früheren Störungen blieb auch keine Spur mehr übrig. SEIFERT.

140) **Roskam. Das Resorcin beim Keuchhusten. (La résercine dans la coqueluche.)** *Annales de la Société Médico-Chir. de Liège. No. 4.* 1890.

Der Autor hat 40 Keuchhustenkranke local mit einer 3proc. wässerigen Lösung von Resorcin behandelt, die alle 3 bis 4 Stunden unter Tags, und zweimal des Nachts mittelst eines feinen Schwammes auf den Glottiseingang applicirt wurde. Die zum Theil brillanten Resultate, welche der Autor damit erzielt hat, verdienen Beachtung.

BAYER.

141) **Keller** (Spillenburg). **Beiträge zur Therapie der Tussis convulsiva.** Inaug.-Dissert. Bonn 1890.

Die Camphora trita wird in Form kleiner Kügelchen täglich in's Ohr gelegt und mit Watte bedeckt.

SEIFERT.

142) **H. Neumann** (Berlin). **Bromoform bei Keuchhusten.** *Therap. Monatsh. 7.* 1890.

N. berichtet über seine Resultate in der Behandlung des Keuchhustens. Von 61 Fällen, welche seit Beginn des Jahres 1889 in seiner Poliklinik behandelt wurden, sind 25 mit Bromoform behandelt. Er hat von diesem Mittel meist eine günstige Beeinflussung der Keuchhustenanfälle gesehen und empfiehlt dasselbe in Anbetracht seiner Unschädlichkeit und seines nicht unangenehmen Geschmacks zur probeweisen Anwendung. In einzelnen Fällen wurde trotz frühzeitiger Behandlung keine Abkürzung der Krankheitsdauer erreicht.

Dosirung und Verabreichungsweise nach den Angaben Stepp's.

SEIFERT.

143) **L. Fischer. Die Behandlung des Keuchhustens mit Bromoform. (The treatment of pertussis by bromoform.)** *N. Y. Medical Record. 6. Sept.* 1890.

F. hat das Bromoform in 51 Fällen probirt und hält es für das beste Heilmittel. Es soll in Dosen von 2 bis 6 Tropfen 3 mal am Tage in Wasser gegeben werden und wird wegen seiner grossen Flüchtigkeit in dunkeln und wohlverschlossenen Flaschen aufbewahrt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

144) **Schnirer. Zur Behandlung des Keuchhustens.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 33.* 1890.

Auf Monti's Abtheilung erwies sich Antipyrin nutzlos, Oxymel Scillae im Beginn wohlthuend aber auch nicht specifisch.

LANDGRAF.

145) **Mohn. Behandlung des Keuchhustens mit Schwefeldämpfen.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 33.* 1890. *(Semaine médicale.)*

Im Zimmer wird Schwefel seinem Cubikinhalt entsprechend — auf je 1 Cbm. 25 g Schwefel — verbrannt. Nach Durchlüftung wird der Kranke hineingebettet und die Nacht im Zimmer gelassen. In 8—14 Tagen soll der Husten verschwinden. Die Procedur ist eventuell zu wiederholen.

Wie oft sich dies Mittel bewährt hat, wird nicht berichtet.

LANDGRAF.

146) **Chaput. Keuchen und Erstickungsanfall bei einer Hysterischen. Im Larynx kein Befund, Krampf der Luftröhre. Tracheotomie. Heilung. (Cornage et accès de suffocation chez une hystérique mâle. Intégrité du larynx, spasme de la trachée. Trachéotomie; guérison.)** *Archives de Laryngologie etc. August* 1890.

Es handelt sich um ein 26jährigen jungen Mann, der in Folge einer Erkältung (im Jahre 1885) mit Heiserkeit und Husten erkrankte. Die Symptome besserten sich, kehrten wieder und dauerten ohne besondere Verschlimmerung bis 1890. Zu dieser Zeit im Anschluss an die Influenza entwickelte sich ein Keuchen und nächtliche Erstickungsanfälle. Abgesehen von einer Anaesthesie des Rachens und Kehlkopfes, einer geringen Differenz der Pupillen und einer Beschränkung des Gesichtsfeldes fand sich nichts, der Kehlkopf war intakt. Wegen der Intensität der asphyctischen Anfälle wurde die Tracheotomie vorgenommen. In der Trachea nichts, im Augenblick der Untersuchung heftige Spasmen. Die Canüle wird am nächsten Morgen beseitigt; der Pat. ist dauernd geheilt.

E. J. MOURE.

147) **Kayser** (Breslau). **Zur Bekämpfung des Glottiskrampfes nach endolaryngealen Ereignissen.** *Therapeut. Monatsh. 10.* 1890.

K. lässt seine Kranken vor einem endolaryngealen Eingriff mehrere tiefe Athemzüge machen. Es wird dann entweder der Glottiskrampf und die Dyspnoë mit ihren beängstigenden Erscheinungen ausbleiben (hintangehalten durch die Apnoë, in welcher die Reflexerregbarkeit herabgesetzt ist) oder es bleibt die Dyspnoe aus, auch wenn der Glottiskrampf eintreten sollte und dieser wird bereits nachgelassen habe, wenn der erste Athmungsreiz sich geltend macht.

SEIFERT.

148) **Löri** (Pest). **Ueber den clonischen Glottiskrampf der Neugeborenen und Säuglinge.** *Allg. Wien. Ztg. No. 49.* 1890. — *Gyógyaszat. No. 47.* 1890. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 52.* 1890.

L. beobachtete seit 1859 12 Fälle dieser seltenen Erkrankung. Rachitis und Hydrocephalus fehlten immer, nur waren die Kinder schlecht genährt. Beim Ende des Einathmens des Kindes hört man einen kurzen, klappenden Ton, der sich nach der Spiegeluntersuchung auf momentanen Glottisschluss zurückführen lässt. Nur 2 Mal fiel der Ton auf den Anfang der Exspiration. Er wiederholt sich 5—25 Mal in der Minute, auch während des Saugens und Schlafens und dauerte monatelang fort (später wohl mit mehrwöchentlichen Pausen). Schlimme Folgen sah L. nie. L. hofft bald die Beobachtungen der Collegen mitgetheilt zu finden.

CHIARI.

149) **Lamallerée. Das Kohlensäuregas und seine Anwendung bei der Behandlung verschiedener Affectionen des Kehlkopfs und der oberen Luftwege. (Du gaz acide carbonique et de son emploi dans le traitement des diverses affections du larynx et des voies respiratoires.)** *Paris médical. 18. Jan.* 1890.

Verf. ist in einer grossen Zahl von Fällen überrascht gewesen durch den Nutzen, den ihm dieses Mittel gewährte, welches sich stets als werthvolles Hilfsmittel bei der Behandlung, oft als ein unzweifelhaftes Heilmittel erwies. Er

untersucht die Wirkung, die die Kohlensäure auf den gesunden Organismus und ganz besonders auf die Athemwege ausübt. Er glaubt aus seinen Untersuchungen schliessen zu dürfen, dass die Kohlensäure ein Anaestheticum für den Tractus respiratorius ist.

E. J. MOURE.

150) **Biassunti. Endolaryngeale Electrolyse. (Elettrolisi endolaringea.)** *Il Policlinico.* 8. *Sept.* 1890.

Nicht zugänglich.

CARDONE.

f. Schilddrüse.

151) **Lannelongue. Ueberpflanzung der Schilddrüse auf den Menschen. (Transplantation du corps thyroide sur l'homme.)** *Bulletin médic. du Nord. 14. März* 1890.

Verf. überpflanzte ein Stück von der Schilddrüse eines Schafes auf ein junges Mädchen, das an Myxoedem erkrankt war und keine Schilddrüse zu haben schien. Die Operation selbst machte keine Schwierigkeiten, aber Verf. konnte auch keine weiteren Folgen wahrnehmen.

E. J. MOURE.

152) **Chenantais. Cyste der Schilddrüse. (Kyste du corps thyroide.)** Société anatom. de Nantes. *Gaz. méd. de Nantes. 12. Juli* 1890.

Vorstellung des Kranken; nichts Neues.

E. J. MOURE.

153) **Lustig** und **Carle** (Turin). **Zur Aetiologie des endemischen Kropfes. (Sulla etiologia del gozzo endemico.)** *Giornale della R. Ac. Med. de Turin. Juli—August* 1890.

Die ebenso sorgfältige, wie originelle Arbeit ist von den Verff. in dem Aosta-Thale, wo der Kropf endemisch ist, ausgeführt; sie kommt zu folgenden Schlüssen.

1. Alle untersuchten Wässer, die den Bewohnern der unter endemischem Kropf stehenden Gegend zum Trinken oder häuslichen Gebrauch dienen, sind sehr reich an Bakterien.

2. Beständig vorhanden, wenn auch in der Zahl wechselnd, ist ein die Gelatine verflüssigender Bacill, der morphologisch wie biologisch besondere Eigenschaften besitzt.

3. Versuche, Pferde und Hunde in einer vom Kropf freien Gegend mit diesem Wasser zu tränken, haben ergeben, dass das Wasser unzweifelhaft die Fähigkeit besitzt, eine Vergrösserung der Schilddrüse herbeizuführen.

4. Der Beweis steht noch aus, dass die Ausschaltung der Mikroben aus dem Wasser diesem die kropfbildende Kraft raubt.

CARDONE.

154) **Kaufmann** (Zürich). **Selbstbehandlung einer grossen Struma.** *Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 21.* 1890.

Aelterer Patient. Rasche Vergrösserung eines alten Kropfes mit Athem- und Schlingbeschwerden. An der Basis harte Geschwulst mit weichen Vor-

ragungen. Negatives Ergebniss der Probepunction. Geringes hektisches Fieber, Abmagerung. Alle diese Eigenschaften liessen den Verf. auf Malignität schliessen, obschon ausstrahlende Schmerzen fehlten, und er unterliess die Operation.

Pat. machte nun auf eigne Faust Kataplasmen mit Kräutern, Brod u. Leinsamen, welche möglichst heiss aufgelegt wurden, ununterbrochen fünf Wochen lang. Die Haut platzte endlich über der erweichten Geschwulst und Pat. presste dieselbe fleissig aus, wobei sich zusammenhängende Gewebsmassen ohne Blut und Eiter, und selbst einige halbfaustgrosse Stücke entleerten. Schliesslich schrumpfte der Kropf bis auf ein bescheidenes Volumen zusammen, vernarbte, und ist seit zwei Jahren unverändert geblieben.

Das Ausbleiben maligner Erscheinungen wird vom Verf. durch Annahme einer bindegewebigen Abgrenzung des Restes der Geschwulst in Folge der manuellen Behandlung durch den Patienten erklärt. Es ist der einzige Fall einer solchen Selbstbehandlung, bei welcher R. nicht eine Verschlimmerung, sondern eine Besserung beobachtete. JONQUIÈRE.

155) **Pollak. Eine Salbe für Kropf. (Pommade contre le goître.)** *La Semaine méd. 23. Juli* 1890.

Verf. empfiehlt abendliche Einreibungen mit folgender Salbe:

Rp.
Aristol 0,3,
Sap. Kalin. 30,0,
Aether. sulfur.
Alcohol. ana 5,0.
M. f. ung. S. äusserlich.

E. J. MOURE.

156) **L. Frey** (Wien). **Beitrag zur Behandlung des weichen Kropfes mittelst parenchymatöser Jodoforminjection.** *Wiener med. Presse. No. 41.* 1890.

F. hebt die resorbirende, antiseptische und antiphlogistische Wirkung des Jodoforms hervor, das deswegen so ausgezeichnete Dienste bei der Struma leistet. Nach Mosetig ist es besonders die weiche Form, die sich für diese Behandlung eignet. F. verfolgte die Heilungsvorgänge in 65 Fällen, sah niemals die geringsten schädlichen Folgen und meistens dauerndes Zurückgehen oder Schwinden der Struma. An 2 Beispielen illustrirt er die Vorzüge der Mosetig'schen Methode und empfiehlt dieselbe zur allgemeinen Anwendung. CHIARI.

157) **Montaz. Totale Thyreoidectomie wegen eines Kropfes mit Suffocationserscheinungen. (Thyreoidectomie totale pour un goître suffocant.)** *Dauphiné méd. Februar* 1890.

Eine klinische Beobachtung. — Nichts Neues. E. J. MOURE.

158) **Hochgesand** (Heidelberg). **Die Kropfoperationen an der chirurgischen Klinik zu Heidelberg in den Jahren 1878—1888.** *Beitr. zur klin. Chirurg. VI. 3* 1890.

In dem oben genannten Zeitraum wurden beobachtet: 809 Kropffälle, von

welchen 778 gutartiger, 31 maligner Natur waren. Von den ersteren wurden 719 ambulatorisch mit Jodsalbe und Jodkali (innerlich) behandelt, von den letzteren fanden 12 als inoperabel keine Aufnahme in die Klinik.

Von den 78 gutartigen und klinisch beobachteten Fällen kamen 50 zur Operation: 1 Totalexstirpation, 9 partielle Exstirpationen, 19 Enucleationen, 19 behandelt mit Punktion und Injection, 3 mit Incision. Nur 1 Fall ging zu Grunde. Von den 19 malignen Kropffällen wurden 11 operirt, es kamen aber nur 3 davon.

SEIFERT.

159) **Mosler. Rechtsseitiger Tumor der Glandula thyreoidea mit secundärem Exophthalmos.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 35.* 1890.

Der Tumor war wahrscheinlich Scirrhus. Der Exophthalmus betraf das rechte Auge. Nervöse Symptome fehlten.

LANDGRAF.

160) **Desplats. Basedow'sche Krankheit. (Goitre exophthalmique.)** *Journ. des sc. med. de Lille. 3. Jan.* 1890.

Verf. theilt ausführlich den Fall einer jungen Frau mit, die stark wurde und dann mehrere Jahre hindurch an Gallensteinen litt. Als sich dieses Leiden legte, trat die Basedow'sche Krankheit mit allen ihren Symptomen auf. Im Jahre 1886 bot die Kranke durchaus das Bild einer Herzkranken; später traten cirrhotische Störungen mit Ascites in den Vordergrund. Eine Cur in Vichy brachte so erhebliche Besserung, dass die Kranke jetzt als geheilt betrachtet werden darf.

E. J. MOURE.

161) **Peter. Die Basedow'sche Krankheit; Erregbarkeit und Erregung; wie das psychische Moment in die physische Erscheinung tritt; Veränderungen in Folge übermässiger Function; unvollkommene Fälle zur Erklärung der ausgebildeten. (Le goitre exophthalmique. L'émotivité et l'emotion. Comment le psychique devient physique. Lésions par hyperfonctionnement. Cas frustes devant expliquer les cas complets.)** *Bull. Méd. 23. April* 1890.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

162) **Peter. Die Basedow'sche Krankheit. (Le goitre exophthalmique.)** *Le Bull. Méd. 4. Mai* 1890.

Verf. hielt unter Vorstellung von Kranken einen klinischen Vortrag über dieses Leiden; er bespricht die verschiedenen Symptome und behandelt besonders den geistigen Zustand dieser Kranken.

E. J. MOURE.

163) **Leitartikel. Basedow'sche Krankheit. (Exophthalmic goitre.)** *Med. Press. 23. Juli* 1890.

Nichts Neues.

MACKENZIE-JOHNSTON.

164) **Mathieu. Ein Fall von Basedow'scher Krankheit. (Un cas de goitre exophthalmique.)** *Gaz. des hôp. 19. Juni* 1890.

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

165) **Kahler** (Wien). **Pathologie und Behandlung der Basedow'schen Krankheit. (Pathology and treatment of Basedow's disease.)** *Medical Press. 2., 9. und 16. Juli* 1890.

Drei klinische Vorlesungen über die Basedow'sche Krankheit, in denen der Verfasser ein zusammenfassendes Bild unseres heutigen Standpunktes gegenüber dieser Erkrankung giebt. MACKENZIE-JOHNSTON.

166) **Ballet. Verfolgungsideen bei Basedow'scher Krankheit. (Des idées de persécution dans le goître exophthalmique.** Soc. méd. des hôp. — *La Tribune. 6. März* 1890.

Verf. beobachtete einen Kranken mit Morbus Basedowii, bei dem sich geistige Störungen unter der Form von Verfolgungsideen hallucinatorischen Ursprungs äusserten. Die Sinnestäuschungen betrafen das Gesicht, Gehör und sogar den Geruch. Der Kranke ist gleichzeitig hysterisch, ein Zusammentreffen, das zur Erklärung dieser Delirien bei der Basedow'schen Krankheit zu erwähnen nöthig ist. E. J. MOURE.

167) **Colley. Ueber Morbus Basedowii nach Influenza.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 35.* 1890.

Eine nervös disponirte, erblich belastete, kürzlich von ihrem ersten Kinde entbundene Frau bekommt nach der Influenza die ausgesprochenen Symptome der Basedow'schen Krankheit. Besserung auf Ergotininjectionen in die Nates. Nase gesund. Analoge Beobachtungen sind nach anderen Infectionskrankheiten gemacht. LANDGRAF.

g. Oesophagus.

168) **Letulle. Microscopische Schnitte von einem dilatirten Oesophagus. (Coupes histologiques d'un oesophage dilaté.)** Soc. anat. — *Journ. des connaiss. méd. 8. Mai* 1890.

Verf. demonstrirt microscopische Schnitte durch die Speiseröhre. Eine foudroyante Blutung, die den Tod herbeiführte, hat aus kleinen Geschwürsflächen stattgefunden, deren Grund von einem erweiterten Gefäss der Schleimhaut gebildet ist. Die Wandschichten der Speiseröhre sind nicht verändert, diese selbst in ihrer ganzen Ausdehnung enorm erweitert. Verf. glaubt, dass es sich um eine angeborene Dilatation handelt. E. J. MOURE.

169) **Puech. Ein merkwürdiger Fall von dissecirender phlegmonöser Speiseröhrenentzündung. (Un cas curieux d'oesophagite phlegmoneuse disséquante.)** *Montpellier méd. 16. Sept.* 1890.

Eine klinische Beobachtung, erweitert durch einige Reflexionen über die Aetiologie und den chirurgischen Eingriff in diesem Falle. E. J. MOURE.

170) **Mauri. Ein Fall von ösophagealem Divertikel. (Sur un cas de jabot oesophagien.)** *Revue méd. de Toulouse. 15. Juli* 1890.

Es handelt sich um einen Esel, der Symptome von Oesophagismus darbot; das Thier wurde erschlagen und man fand eine enorme Erweiterung des Oesophagus, die in der Brusthöhle lag und von dem Mediastinum posticum gehalten wurde; ihr Inhalt fasste ungefähr 3 Liter. Die Ausbuchtung war durch einen Durchbruch der Schleimhaut durch die in der Längsrichtung zerrissene Muskulatur entstanden. Diese Verletzung ist eine rein mechanische und hat in der menschlichen Pathologie keine Analogie.

E. J. MOURE.

171) **Monod. Gastrotomie wegen Speiseröhrenverengerung. (Gastrotomie pour retrécissement de l'oesophage.)** Soc. de Chirurgie. — *Le Bullet. Méd. 15. Juni* 1890.

M. behandelt hauptsächlich die Gastrotomie und spricht in dem vor uns liegenden Resumé kein Wort von den im Oesophagus vor sich gehenden Processen.

E. J. MOURE.

172) **John Berg** (Stockholm). **Exstirpation des Halstheils des Oesophagus, des ganzen Larynx, der Glandula thyreoidea und der obersten Trachealringe. (Exstirpation af halsdelen af oesophagus, hela larynx, glandula thyreoidea och de öfversta trachealringarne.)** *Svenska Läkare-Sällskapets Förhandlingar 1890. 15. Juli 1890. p. 159.*

Die Operation wurde wegen Krebs des Oesophagus am 28. Mai 1890 vorgenommen. Der Patient, ein 37jähriger Mann, wurde in der medicinischen Gesellschaft zu Stockholm am 5. Juli vorgestellt. Der Titel der Arbeit genügt zum Verständniss des Falles.

SCHMIEGELOW.

II. Congressberichte.

a) Verhandlungen der 12. Jahresversammlung der Amerikanischen laryngologischen Gesellschaft.

Abgehalten in Baltimore, Md., am 29., 30. und 31. Mai 1890.

(Bericht vom Secretär der Gesellschaft, Charles H. Knight, M. D.)

Der Vorsitzende, J. N. Mackenzie, hielt den ersten Vortrag über das Thema:

„Eine Hypothese, betreffend den engen Zusammenhang zwischen bulbo-nucleärer Erkrankung und gewissen dunklen nervösen Zuständen der oberen Luftwege.“

Die Beziehung zwischen Veränderungen im Centralnervensystem und gewissen krankhaften Vorgängen im oberen Theile des Repirationstractus ist ein Gegenstand von hervorragendem Interesse, über den seltsamerweise bisher relativ wenig geschrieben worden ist. Als Beispiele seien die functionelle Aphonie und die Affectionen angeführt, die Morell Mackenzie als „Spasmus der Stimmbandspanner“ bezeichnet hat. Diese sind Aeusserungen einer centralen Störung, doch wissen wir noch absolut nichts von ihrer primären Ursache oder ihrer eigentlichen Natur. Ueber die engen Nervenverbindungen, die zwischen den Nasenhöhlen und der Medulla und dem sympathischen Nervensystem bestehen, hat Redner bereits in früheren Mittheilungen sich ausgesprochen. In dem heutigen Vortrage behandelt er besonders die bulbären Veränderungen, die mit Symptomen von Störungen in den oberen Luftwegen einhergehen; er berichtet auch über einen derartigen Fall.

J. Solis-Cohen sprach über das Thema:

„Ein Blick über die Nase hinaus.“

Redner verbreitete sich über die Gefahr, die darin liege, dass man die Wichtigkeit localer Processe in der Rhinologie überschätze. Die einzige Ursache für Kopfschmerzen z. B. darf nicht in einer Missbildung in der Nase oder einer Hypertrophie gesehen werden. Redner führt als Illustration für diese Behauptung 3 Fälle an. Ohne leugnen zu wollen, dass Kopfschmerz und verschiedene nervöse Störungen, darunter auch das Asthma, von einem nasalen Processe abhängig sein können, hält er doch dafür, dass der bei weitem grössere Theil der Fälle nicht durch Abnormitäten in der Nase zu erklären ist.

Morris T. Ash (New York) sprach über:

„Eine neue Operation bei Verbiegung der Nasenscheidewand.“

Redner benutzt zur Operation 1. eine eigenthümlich gestaltete Art Zange oder Scheere mit kurzen gebogenen Blättern, von denen das eine scharf, das andere stumpf ist; 2. ein Stemmeisen; 3. die Adam'sche Zange und 4. eine dreieckige Schiene von Zinn, die so geschnitten ist, dass sie auf die Schnittfläche des Knorpels passt. Zur Ausführung der Operation wird der Kranke mit Aether narcotisirt, die Adhäsionen zwischen Nasenscheidewand und Muschel werden, wo solche vorhanden sind, mit dem gekrümmten Meissel zerbrochen. Das stumfe Blatt der Zange wird in das verengte Nasenloch eingeführt, das scharfe Blatt in das andere. Es wird hierauf ein kreuzförmiger Einschnitt so nahe als möglich im rechten Winkel zu dem Punkte der grössten Convexität gemacht. Jetzt wird der Meissel in die verengte Nasenseite eingeführt. Die durch die Incision entstandenen Bruchstücke werden nach der anderen Seite gedrängt, bis sie an ihrer Basis brechen und die Nasenscheidewand sich nicht mehr zurückbiegt. Von diesem Punkte hängt der Erfolg der Operation ab, denn, wenn die Fractur dieser Bruchstücke nicht eine vollständige ist, wird sich das Zurückfedern des Knorpels nicht vermeiden lassen und die Operation bleibt erfolglos.

Hiernach wird die Nasenscheidewand mittelst der Adam'schen oder einer anderen starken Zange gerade gerichtet und, ehe man weiter geht, die Blutung gestillt; letzteres ist gewöhnlich durch einen Eiswasserspray zu erzielen, wenn auch manchmal die Tamponade nöthig wird. Ist die Nase gereinigt, so wird das gerade gerichtete Septum in seiner Lage durch die Schiene befestigt, die zuvor mit einer Lage von Watte zur Absorption der Wundsecrete umwickelt und einer Sublimatlösung (1 : 5000) angefeuchtet ist; schliesslich wird die Nase mit Gaze oder trockener Watte, die in derselben Weise angefeuchtet sind, ausgestopft. Die Schiene kann man gewöhnlich 4 Tage ohne Beschwerden liegen lassen; dann wird sie fortgenommen; nach Reinigung und Desinfection aller Theile werden Schiene und Tampon wieder eingelegt, nachdem, wo nöthig, noch einmal die Geradestellung mit der Zange vorgenommen ist. Redner berichtet über 6 Fälle, in denen er diese Methode mit Erfolg angewendet hat.

Ingals erklärte, dass er gewohnt sei, zwei parallele Schnitte quer durch das Septum zu legen, durch die er dasselbe beweglich mache, so dass er es in seine richtige Lage bringen könne. In 19 von 20 Fällen liegt hierbei ein Ueberschuss an Gewebe vor, weshalb die Entfernung eines dreieckigen Stückes zwischen beiden Schnitten zu empfehlen; dadurch nur mache man es dem Septum möglich, seine richtige Lage einzunehmen. Wo keine Hypertrophie vorliegt, da würde Redner dem Gebrauch eines kleinen Trepans den Vorzug geben; man perforirt an drei oder vier Stellen, dann kann das Septum leicht in die richtige Stellung gebracht und darin mittelst einer Schiene erhalten werden. Er selbst machte es in seiner Praxis so, dass er die afficirte Nasenseite mit antiseptischer Gaze vollstopfte, die entgegengesetzte Seite aber frei liess. Der Verband wird nach 24 Stunden durch ein Guttapercharohr, das erhitzt und zu jeder gewünschten Form umgebogen werden kann, ersetzt.

Rose erwähnte, dass, wo die Verbiegung sich auf den knorpligen Theil der Nasenscheidewand beschränke, er gewöhnlich mit einem Bistourie in der Richtung auf die stärste Convexität einschneide und dann das Septum mit der Adam'schen Zange oder einem ähnlichen Instrument in seine richtige Lage bringe, wobei er es gern noch über die blosse Correction der Deformität hinausbiege. Liegt die Verbiegung auch in dem knöchernen Theile, so bricht er diesen mit der Zange und legt einen antiseptischen Gazetampon in die afficirte Seite.

Ingals glaubt, dass eine excessive Verdickung der Nasenscheidewand am besten auf die Art überwunden wird, dass man einen kleinen Trepan an mehreren Stellen in die Hypertrophie eintreibt, ohne zu perforiren, so oft, bis man das Septum leicht hinüberdrängen kann. Mit der intranasalen Tamponade hat er niemals irgendwelche Schwierigkeiten gehabt.

An der weiteren Discussion betheiligten sich die Herren Bosworth, Daly und Holden, welch letzterer ebenfalls die besondere Wichtigkeit betonte, die der Verhütung des Zurückfederns des Knorpels zukäme.

Ueber

„Hintere Hypertrophie der mittleren und unteren Nasenmuscheln“ sprach Harrison Allen. Derselbe führte mehrere interessante Fälle an, um

seine Schlussfolgerung sicher zu stellen, dass die Beseitigung der hinteren Hypertrophien nicht immer nöthig ist. Die hintere Hypertrophie der mittleren Muschel bietet ein ganz anderes Bild, wie die der unteren. Die erstgenannte ist gewöhnlich verbunden mit myxomatösen Bildungen am vorderen Drittel der Nasenmuschel, führt niemals zu Angina und kann gemeinhin durch einfach locale Behandlung beseitigt werden.

A. W. Macleoy berichtete über

„Einen Fall von Fibromyxom des Nasenrachenraums bei einem 6jährigen Kinde.“

Myxoma in den Nasenhöhlen haben eine catarrhalische Entzündung zur Voraussetzung; dies ist es auch, warum sie im Kindesalter so selten sind; nur wenige Kinder haben eben eine chronische Entzündung von genügend langer Dauer gehabt, um die für das Wachsthum von Polypen nothwendigen pathologischen Veränderungen vor sich gehen zu lassen. In dem mitgetheilten Falle erfüllte der Tumor die Nasenrachenraumgegend, reichte aber nicht unter dem weichen Gaumen. Die Basis war etwa $^1/_2$ Zoll im Durchmesser gross, die Geschwulst entsprang vom freien Rande des Vomer. Sie wurde mit der galvanocaustischen Schlinge entfernt.

Der Vorsitzende erinnert daran, dass er selbst die Geschichte von zwei Fällen von Myxom in der Kindheit publicirt hat. Beide kamen in derselben Familie vor, bei Bruder und Schwester; das eine Kind war 4, das andere 6 Jahre alt. Er entfernte beide Tumoren mit der kalten Drahtschlinge.

Ueber einen

„Fall von Fibrosarcom der rechten Nasenhöhle mit ungewöhnlichen klinischen Erscheinungen“

sprach Chas. H. Knight, der gleichzeitig ein Präparat von dem Falle demonstrirte. Die Geschwulst hatte ihren Ursprung in der Nasenhöhle; der Pat. war ein 42jähriger Bäcker. Seit 2 Jahren litt er an Verstopfung der Nase, die allmälig zunahm; dabei häufiges Niesen, beständiger Stirnkopfschmerz. Keine Blutung, bis vor 2 Monaten vorn aus dem rechten Nasenloch blutige Massen ausgestossen wurden, und etwa zur selben Zeit hinten aus der Nase eine fleischige Masse von etwa Sperlingseigrösse trat. Es fand sich die rechte Nasenhöhle vollständig erfüllt von einer weichen gefässreichen und sehr sensitiven Masse, die einem alten Myxom ähnlich war. Ein Theil der Geschwulst wurde mit der Schlinge fortgenommen. wobei eine reichliche Blutung entstand; die Geschwulst bildete sich sehr schnell in ein paar Tagen wieder.

Es wurde nun die Chassaignac'sche Operation von Weir ausgeführt. Als ein Theil der Geschwulstmasse mit der Curette herausgekratzt war, ergab sich, dass die Siebbein- und Keilbeinzellen bereits ergriffen waren, und es wurde von der Weiterführung der Operation Abstand genommen. Die Heilung der Operationswunde war eine gute; doch in 6 Wochen hatte sich die Geschwulst wieder-

gebildet und griff nun auf das Gesicht über. Drei Monate nach der Operation riss der Pat. in einem Zustand von Delirium ein Stück der Geschwulst heraus, indem er den Finger in den Mund steckte und ein unregelmässig gestaltetes Stück aus dem Nasenrachenraum herauszerrte. Die Blutung war ausserordentlich stark, doch stand sie von selbst vor Ankunft des Arztes. Der Pat. war aufs äusserste erschöpft und starb nach 5 Stunden. Eine Section wurde nicht gemacht. Die microscopische Untersuchung der Neubildung ergab, dass es sich um ein Fibrosarcom handelte.

In der sich anschliessenden Discussion kam die Meinung zum Ausdruck, dass von Radicaloperationen nur solche, wie die von Maisonneuve angegebene, ausgeführt werden sollten, da nur solche einen Einblick in die Gegend bis zu ihren äussersten Grenzen gestatten und damit auch ermöglichen, den Ursprung der Geschwulst wirklich zu erreichen. Es möge ja richtig sein, dass man das Carcinom besser in Ruhe lassen solle, aber es sei nicht in gleicher Weise wahr, dass beim Sarcom ein Regime, das von jedem chirurgischen Eingriffe absehe, berechtigt sei.

Der nächste Vortrag von H. L. Swain über

„Das adenoide Gewebe im Nasenrachenraum und Rachen; seine Entwicklung und seine Function"

gab in der Hauptsache nur ein Resumé über die bereits bekannten Verhältnisse von der Bildung und Function dieser Gewebe. Die Function wird als eine zweifache angesehen: 1. Die Bereithaltung von Leucocyten zum Schutze des Organismus gegen die Invasion von Microorganismen. 2. Um einem Verlangen nach Leucocyten seitens des übrigen Organismus begegnen zu können. Die Beobachtungen von Stöhr in einem Falle von Pyo-Pneumothorax und in einem Falle von Leucocythose, ferner die des Vortragenden in einem Falle von Knochentuberculose, sowie in einem anderen von Lungentuberculose bieten eine interessante Bestätigung dieses zweiten Satzes. In diesen Fällen bestand eine ausgesprochene Verminderung und Atrophie des adenoiden Gewebes und die Zahl der in dem Epithel liegenden Leucyten war stark verringert.

Es folgte eine Discussion, zu der Bosworth und Langmaid das Wort ergriffen.

Hierauf erstattete E. F. Ingals einen

„Ergänzungsbericht über die Knorpelgeschwülste des Kehlkopfs und die Warzenbildungen in der Nase",

in dem er das endgültige günstige Resultat der Behandlung von 2 Fällen mittheilte, über die er seinerzeit auf der 88er Versammlung berichtet hat.

S. O. van der Poel theilt einen Fall von

„Myxom der Epiglottis"

bei einem 54jährigen Manne mit; die Geschwulst hatte die Grösse einer Kastanie

und fast auf der lingualen Fläche der Epiglottis an deren linken Ende. Sie wurde ohne Schwierigkeiten mit der galvanocaustischen Schlinge entfernt. Zwei Monate später starb der Patient an perniciöser Anämie, die Geschwulst war in dieser geringen Zeit recidivirt.

S. W. Langmaid hielt einen Vortrag über

„Heiserkeit und Verlust der Stimme in Folge falscher Methodik der Stimmbildung."

Gesang in richtiger Weise ausgeübt, schädigt niemals einen gesunden Hals; für einen zu Congestionen neigenden Hals aber sind Gesangs- und Declamationsübungen ein Stärkungsmittel. Begegnet man einem Patienten, der über leichtes Ermüden beim Singen, über Ausfall der hohen Töne und Heiserkeit klagt und zugleich die objectiven Zeichen catarrhalischer Entzündung der oberen Luftwege darbietet, ohne dass sich die Symptome durch eine Peride der Ruhe mit gleichzeitiger Strychnindarreichung, Faradisation und einer geeigneten localen Behandlung bessern lassen, so ist der Schluss gestattet, dass die falsche Methode des Sprechens die Ursache des Leidens sein muss. Einer der häufigsten Fehler, den manche Lehrer den Schülern angewöhnen, ist der, die Zunge flach an den Boden der Mundhöhle anzulegen, aus dem Gedanken heraus, die Resonanz des Tones zu verstärken, indem man die Dimensionen der Mundrachenhöhle vergrössert. Redner beweist, dass auf diese Weise das erstrebte Ziel nicht nur nicht erreicht wird, sondern dass die ausserordentliche Muskelanstrengung, die zur Erzeugung einer gewissen Spannung bei dieser unnatürlichen Lagerung der Zunge nöthig ist, sehr schädlich wirken kann.

Mulhall sprach von der abdominellen Methode der Stimmbildung; er hob hervor, wie sehr es hierbei darauf ankomme, beim Gebrauch der Stimme alle Gedanken auf die Bauchmuskeln und das Diaphragma zu concentriren und die Hals- und Rachenmuskeln ausser Acht zu lassen. Er erzählte von einem Fall, in dem das Hervorbringen hoher Töne durch die Vergrösserung der Papillen an der Zugenbasis verhindert wurde, indem diese die Erhebung der Epiglottis hemmten.

C. C. Rice sprach über den als

„Chorditis tuberosa"

bekannten Zustand; er fomulirte folgende Schlusssätze:

1. Der als Chorditis tuberosa bekannte Zustand gehört nicht zu den pathologischen Veränderungen, die sich unter den Begriff der chronisch catarrhalischen Kehlkopfentzündungen einreihen lassen, sondern ist ein primärer Vorgang für sich.

2. Die Anwesenheit des Knötchens ist die directe Ursache für die catarrhalischen Veränderungen im Kehlkopfe, die sich erst später ausbilden.

3. Dieser Zustand findet sich fast stets bei Sängern und öffentlichen Rednern und ist verursacht durch eine fehlerhafte Methode der Stimmbildung; ein Callus, der durch Reibung eines Stimmbands an dem anderen entsteht.

4. Die Chorditis tuberosa kommt häufiger bei Frauen als bei Männern vor und wird öfters auf der linken, als auf der rechten Seite beobachtet.

5. Eine knotige Anschwellung bringt mit der Zeit eine ähnliche Veränderung am zweiten Stimmbande an der Berührungsstelle beider hervor.

6. Diese Knötchen müssen so früh wie möglich entfernt werden. Das Singen ist solange zu verbieten, bis beide Stimmbänder wieder normal sind; es muss auf die Fehler im Gebrauch der Stimme aufmerksam gemacht werden.

E. F. Ingals führte 2 Fälle von

„Einseitiger Lähmung des Musc. crico-arytaenoideus lateral."

an, und

F. H. Bosworth berichtete über einen Fall von

„Einseitiger Lähmung der Abductoren des Kehlkopfs als Folge eines Anfalls von bulbärer Erkrankung mit ungewöhnlichen Symptomen, der augenscheinlich durch eine Eiterung des Antrum verursacht war."

Es handelte sich um einen Herrn, der an einer chronischen eitrigen Entzündung der linken Highmorshöhle litt, die sich an eine Ulceration um einen 9 Monate, bevor der Pat. in Behandlung kam, extrahirten Zahn angeschlossen hatte. In der Nacht bekam Pat. einen Anfall von Schwindel und Uebelkeit, auf den Hemiplegie der rechten Seite, halbseitiger Verlust der Geschmacksempfindung und Schluckbeschwerden folgten. Dieser Anfall ging vorüber und 4 Monate, nachdem ihn Redner zuerst gesehen, hielt sich Pat. selbst für vollkommen wiederhergestellt. Die Extremitäten zeigten keine Spur von Lähmung. Das rechte Stimmband war unbeweglich, wie der Vortragende annimmt, in Folge eines Processes in der Medulla an der Stelle, wo das Centrum für die Abduction des rechten Stimmbandes liegt.

D. Bryson Delavan hielt hierauf einen Vortrag über

„Die Frühdiagnose maligner Erkrankungen des Kehlkopfs."

Er stellte drei diagnostisch wichtige Punkte auf:

1. Verdickung der Schleimhaut auf einer Seite des Kehlkopfs mit deutlicher Beschränkung der Beweglichkeit auf derselben Seite.

2. Eine geröthete infiltrirte Zone der Schleimhaut des Kehlkopfs rings um eine ulcerirte oder gewucherte Partie.

3. Die Erkennung einer abnormen Verdickung der Gewebe mittelst der Durchleuchtung des Kehlkopfes.

Es bleibt zweifelhaft, ob das letzterwähnte Mittel bei ganz frischen und nur wenig ausgedehnten Neubildungen einen Werth hat; ausgedehntere Neubildungen aber sind zumeist durch die gewöhnliche Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel besser zu demonstriren.

Es scheint danach der Schluss gerechtfertigt, dass wir bisher doch noch kein zuverlässiges Mittel besitzen, die Natur einer Kehlkopfgeschwulst in ihren frühesten Sradien sicher zu bestimmen.

Dann theilte John O. Roe einen Fall von

„Oesophagusstrictur in Folge von interstitieller Verdickung der Wände“ mit.

Schliesslich wurden Vorträge zu dem Verhandlungsberichte eingereicht, aber nicht mehr gehalten von

Geo W. Major über

„Einen interessanten Fall von Aneurysma“

und

F. Donaldson über

„Die Laryngologie Trousseau's und Horace Green's“.

Charles H. Knight,
Secretär der Gesellschaft.

---

b) Amerikanische rhinologische Gesellschaft.

Achte Jahresversammlung, abgehalten in Louisville, Ky.
am 6., 7. und 8. October 1890.

Erster Tag. — Montag, den 6, October.

Eröffnungsansprache: Die Gesellschaft versammelte sich im Galt House, wo der Vorsitzende, Arthur B. Hobbs (Atlanta, Ga.) die Sitzung um 3 Uhr Nachmittags mit einigen einleitenden Worten eröffnete. Der Conservatismus, darauf kam Redner hinaus, dürfe beim Fortschritt der Wissenschaft nicht zu fest am alten hängen. Die Geister könnten nicht aneinander gerathen, Erfahrung nicht gegen Erfahrung gesetzt werden, ohne dass eine Entwicklung stattfände und ein Fünkchen Wahrheit dabei an den Tage käme. Um in irgend einem Fache mit Erfolg Specialist zu sein, dazu sei es nöthig, dass Jemand eine gewisse Erfahrung in der allgemeinen medicinischen Praxis sammele und dies setze voraus, dass er sich in allen Zweigen umgethan habe; mit andern Worten: in allen seinen Theilen müsse das Haus wohl aufgebaut werden, bevor die krönende Kuppel — die Specialität — auf festem Grunde errichtet werden könne.

„Die Beziehungen von Nasenrachenraumerkrankungen zum Mittelohrcatarrh."

Emmet Walsh (Grand Rapids, Mich.) hielt einen Vortrag über dieses Thema. Die Beziehung zwischen Erkrankung des Nasenrachenraums und Mittelohrcatarrh, so führt er aus, sei eine enge und unzertrennliche. Das Ohr hängt von dem Gesundheitszustand der Nase und des Nasenrachenraums und von der normalen Function beider ab. Deshalb kommt es wesentlich darauf an, nicht nur mit dem Speculum, dem Nasenspiegel, dem Catheter, dem Politzer'schen Ballon Bescheid zu wissen, sondern auch die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraums, ihre Entzündungen, die obstructiven Processe in denselben und die Maassnahmen zu ihrer Entfernung zu kennen. Das Vorhandensein einer Prominenz an der Nasenscheidewand kann die Ursache von Ohrenklingen sein und wie wenig Nutzen wird dann jede directe medicamentöse Einwirkung auf das Ohr bringen ohne die Entfernung jener. Wiederholte Anfälle von subacuter Otitis media lassen sich in manchen Fällen direct auf mechanische Verstopfung oder auf Entzündungsvorgänge im Nasenrachenraum zurückführen. Die Besserung nun ist von der Ursache abhängig und der Weg der Behandlung damit klar gegeben. Wie oft aber sehen wir, dass dieser Zusammenhang nicht erkannt wird, trotzdem die Nutzlosigkeit directer Medicationen offenbar ist.

„Die Mandelhypertrophie, ihr Einfluss auf Nasen- und Ohren-Entzündung und ihre Behandlung"

bildete das Thema eines Vortrages von T. H. Stucky (Louisville, Ky.) Von allen Krankheiten der oberen Luftwege kennt Redn. keine, die mehr zur Production ernster Folgezustände neigt, als die Hypertrophie der Tonsillen. Es ist unwesentlich, ob diese durch die Schwellung der Krypten oder Lacunen infolge einer activen oder passiven Hyperaemie oder durch eine wirklich entzündliche Hyperplasie bedingt ist, die Indicationen für die Behandlung sind zwingende. Und zwar muss diese eine verschiedenartige sein. Wo es sich um eine einfache Hypertrophie infolge von acut catarrhalischer Entzündung handelt, da haben sich locale Applicationen milder Adstringentien nur wenig nutzbringend erwiesen.

Der rheumatische Charakter der acuten Mandelentzündung oder Hypertrophie wird von einem grossen Theil der Aerzte anerkannt. Salicylsaures Natron im Beginne der Erkrankung in Dosen von 0,6 beim Erwachsenen, 1 oder 2 stündlich bis zu 3.75 g gegeben, wird in manchem Falle abortiv wirken. Für einfache acute Hypertrophien eignet sich eine allgemeine und eine local adstringirende Behandlung. Ist die Schwellung fibrös, hart und fest, so muss man zur Tonsillectomie schreiten. Die kalte Drahtschlinge ist schmerzvoll und langsam und, wo möglich, durch die galvanokaustische Entfernung zu ersetzen. Wo die Uvula und der weiche Gaumen nach der Mandelausschneidung und dem Gebrauch adstringirender Mittel schlaff bleiben, amputire man das Zäpfchen. Die Symptome seitens des Ohres verschwinden, soweit sie acut sind, im allgemeinen sehr schnell. Von all' den genannten Methoden sind nach Redners Meinung die Mandelausschneidung oder Abtragung und die galvanokaustische Methode die besten.

Zweiter Tag. — Dienstag, den 7. October.

Morgensitzung.

E. R. Lewis (Indianopolis, Ind.) sprach über „Nasale Cauterisation“ Redner gebraucht niemals bei der Behandlung nasaler Hypertrophien die Londoner oder Wiener Pasta oder überhaupt irgend einer Form von Aetzpasta. Bei der Behandlung hinterer Hypertrophien mittelst vorsichtiger Aetzung kann man die Chromsäure leicht und sicher verwerthen und die Erfolge sind in vielen Fällen befriedigend. Der praktische Arzt wird gut daran thun, die Chromsäure jedem anderem Causticum vorzuziehen. Das Argentum nitricum ist für die Behandlung der Nase zu verwerfen. In Lewis' Praxis hat sich der Galvanokauter an die Stelle aller anderen nasalen Caustica gesetzt. Der Galvanocauter thut in sauberer, aseptischer Weise und bei richtiger Anwendung auch schmerz- und blutlos seine Schuldigkeit. Deshalb empfiehlt Redner den Galvanokauter, wobei er folgende Vorsichtsmassregeln giebt:

1. Man versäume nicht eine Vorbehandlung, selbst da, wo keine starke Congestion oder Hyperämie besteht.

2. Man cauterisire zuerst an den vorderen Partien und zwar benutzt man dabei die Schneide des Messers, nicht die flache Seite und senke dieselbe so weit als nöthig ein, um sie dann vorzuziehen.

3. Man richte einen Spray von einer glättenden Lösung nach der Cauterisation in reichlicher, aber milder Weise auf diese Partien. Ich gebrauche hierzu Vaselinöl mit einem geringen Zusatz von Eucalyptol, dann erwärmte Seiler'sche Lösung und schliesslich wieder Vaselinöl mit demselben Zusatz wie zuerst. Der medicamentöse Zusatz zum Oel kann aber auch in den verschiedenen Fällen ein verschiedener sein. Manchmal gebrauche ich Oel mit Jodol.

4. Man cauterisire nie in einer Sitzung auf beiden Seiten.

5. Man führe die Electrode in kaltem Zustande ein, bringe sie auf den hinteren Theil der Hypertrophie, der cauterisirt werden soll und drücke dann auf den Knopf, so dass sich die Electrode erhitzt; nun beginnt man mit dem Vorziehen der Electrode. Das Maximum der Erwärmung muss vorher durch Regulirung des Rheostaten bestimmt sein. Ich ziehe die Hellrothgluth der Weissgluth vor und habe mit diesen Hitzegraden die besten Erfolge erzielt.

6. Die Theile müssen mehrere Tage nach der Cauterisation in milder und beruhigender Weise behandelt werden; die Sekretionen sind zu entfernen und die Nasenhöhle ist unter möglichst geringer Reizung zu reinigen. Ist eine Cauterisation auch der anderen Seite nöthig, so soll, bevor man an diese herangeht, wo möglich eine Woche gewartet werden.

Das Cocain gebe ich mittelst eines auf einer Sonde eingeführten Tampons; ich benutze frische, 10procentige Lösungen.

„Erscheinungen von Syphilis in Nase und Rachen; ihre Folgen und ihre Behandlung."

J. G. Carpenter (Stanfort, Ky.) hielt über dieses Thema den angekündigten Vortrag. Die primäre Syphilis, meinte er, die die Periode der Ansteckung, die Entwicklung des harten Schankers und die Infection der benachbarten Drüsen umfasse, würde nur selten in den Nasen- und Rachenräumen angetroffen, während sie im Munde und an den Lippen häufiger vorkomme. Deshalb sind es die Secundärformen des Syphilis und ihre Folgen mehr als irgend eine andere Art dieser Erkrankung, die den Rhinologen besonders angehen.

Syphilitische Nasenentzündung kann auch hereditär vorkommen. Die localen Veränderungen, die man bei secundärer Syphilis in den oberen Luftwegen findet, können als catarrhalische Entzündung — Rhinitis oder Pharyngitis — beginnen, oder als ein örtlich begrenztes Erythem, als papuläre, pustulöse oder tuberculäre Bildungen. Was die Behandlung der Syphilis der Nase und des Halses angeht, so ist es sehr wichtig, dem Fortschritt der Krankheit Einhalt zu thun und sie zu heilen in der kürzesten Zeit, die möglich ist, damit dem Zerfall von Gewebe und den Deformitäten, die auf syphilitische Ulcerationen folgen, vorgebeugt werde.

Das beste Mittel zur Behandlung und Heilung der Syphilis ist das Quecksilber. Der fortgesetzte Gebrauch von Quecksilber in kleinen tonischen Dosen, ein bis drei Jahre hindurch, ist die geeignetste Behandlung zur Erzielung dauernder Heilung und zur radicalen Beseitigung der Krankheit aus dem Organismus. Das Quecksilber — jodid, -bichlorid und — -bijodid stehen an der Spitze der zu empfehlenden Quecksilberverbindungen.

Die Localbehandlung syphilitischer Processe im Nasenrachenraum und Kehlkopf besteht in mild antiseptischen und aseptischen, lindernden und reinigenden Applicationen und in der Anwendung von anderen Medicamenten, welche geeignet sind, einen Stillstand herbeizuführen und die afficirten Theile in der kürzesten Frist auf ihren normalen Zustand wiederherzustellen, in Verbindung mit constitutionellen Massnahmen.

Was die Behandlung der Folgen der syphilitischen Erkrankung, der Caries und Necrose der Knochen und Korpel der anliegenden Partien des Nasenrachenraums und Kehlkopfs anlangt, so sind dieselben chirurgischen Regeln zu befolgen, die für andere Localitäten Geltung haben, nämlich Entferung todter Massen, Verhütung weiterer Zerstörungen und aseptische Behandlung der Wunde.

Nachmittagssitzung.

John North (Toledo) sprach über:

„Nasale Hypertrophien".

Die Bezeichnung „nasale Hypertrophie" wird für alle Zustände angewandt, wo die Nasenschleimhaut verdickt und das Lumen der Nasenhöhle verengert ist, ganz unabhängig von der Art der anatomischen Veränderung oder Geschwulst.

North theilt diese Zustände ein in 1. chronische Hyperämie, 2. einfache Hypertrophie, 3. Hypertrophie mit Hyperplasie, 4. Hyperplasie und 5. Neoplasie.

Die zur Wiederherstellung des Lumens der Nase verwandten Methoden müssen, je nachdem es der allgemeine und locale Zustand erfordert, verschieden sein. In dem Falle wirklicher Hypertrophie ist alles, was man durch einen Spray von medicamentösem Vaselin erreichen kann, Reinigung der Schleimhaut und Schutz vor weiterer Reizung; man überlässt es dann der Natur, die Heilung herbeizuführen. Schnelle und dauernde Heilung dagegen kann erzielt werden durch Entfernung eines kleinen Stückchens der gewucherten Partie. North giebt dem Chromanhydrid (Chromsäure) den Vorzug, weil dasselbe auf einen engen Bezirk der Schleimhaut applicirt werden kann; seine Wirkung ist eine umschriebene und das entstehende Narbengewebe schrumpft lange Zeit hindurch. N. findet die Schleimhaut mehrere Monate nach der Operation in einem besseren Zustande, als sie vorher war. Ein medicamentöser Vaselinspray soll durch die ganze Zeit der Behandlung hindurch fortgesetzt werden. In Fällen von Hyperplasie ist die locale Application von Jodoformvaselin von der grössten Wichtigkeit. Neoplasmen werden leicht mittelst der Schlinge, Chromsäure oder auf electrocaustischem Wege entfernt. Die Allgemeinbehandlung darf in keinem Falle vernachlässigt werden.

Carl H. von Klein (Dayton, O.) sprach über:

„Die Darreichung von Morphium durch die Nase".

Redner hat Morphium auf dem Wege durch die Nasenschleimhaut in über 100 Fällen mit ausserordentlich zufriedenstellendem Erfolge gereicht. Die Art der Anwendung des Morphiums durch die Geruchswege ist einfach die des Schnupfens in derselben Weise, wie man Schnupftabak nimmt. Die ganze Dosis wird in zwei gleiche Theile getheilt, die auf die Spitze des Daumens geschüttet und in je ein Nasenloch aufgeschnupft werden. Redner fand diese Art der Darreichung sehr wirksam; die Drogue ist so geschmacklos und wirkt prompter, als wenn sie per os oder subcutan gegeben wird.

„Nasenreflexe."

A. B. Thrasher (Cincinnati) führte in seinem Vortrage aus, dass die Menge der Symptome, die die moderne Rhinologie auf nasale Reflexe zurückgeführt habe, zu nicht geringen Vorwürfen, die den Specialisten zur Last fielen, Anlass gebe. Viele Affectionen sind gar keine wahren Reflexe, sondern sind durch Blutdruckverhältnisse oder durch Ausbreitung entzündlicher Vorgänge in Folge von Continuität der Gewebe oder auf irgend einem anderen, nicht reflectorischen Wege veranlasst.

Der Specialarzt hat die Nase mit Sorgfalt zu untersuchen, aber er ist auch allgemeiner Arzt und hat nach der verborgenen Causa morbi die gesammten Organsysteme zu durchforschen.

Redner berichtete dann über zwei Fälle von reflectorischem Speichelfluss in Folge von intranasaler Erkrankung. Die Ursache der Reflexwirkung von der

Nase aus hält er für eine zweifache. Einmal im Krankheitszustand des Luftweges der Nasenhöhle, und zweitens eine abnorme Reizbarkeit der nervösen Centralganglien. Daher kann die Erscheinung eher bei Individuen mit nervöser Dyscrasie an den Tag treten. Ein Zustand von vasomotorischer Parese, der von activer Entzündung sehr verschieden ist, liegt gewöhnlich vor, wenn er auch durch eine acute Entzündung öfters maskirt ist. Die unmittelbar reizende Ursache des Reflexes kann durch einen mechanischen, chemischen oder thermischen Reiz gesetzt werden.

Bisweilen liegt eine gewisse Schwierigkeit für die Diagnose darin, dass die Schwere der Reflexerscheinungen in keinem Verhältniss zu dem Grade der nasalen Erkrankung steht. Und auf der anderen Seite ist die Folgerung nicht erlaubt, dass, wenn irgendwo ein Symptom besteht neben einer deutlich ausgeprägten intranasalen Erkrankung, dass diese von einander abhängig sind. Bisweilen wird die Aufpinselung von Cocain den Reflex verschwinden lassen; andererseits wird dieser durch Reizung mit einer Nasensonde wieder hervorgebracht werden; doch beide Mittel treffen nicht immer zu. In der Regel muss eine Allgemeinbehandlung ebenso wie eine locale eingeleitet werden.

Bei der Betrachtung dieser reflectorischen Störungen wird es deutlich, dass auch der Specialist seine Gedankenkreise erweitern muss, dass er nicht die ganze Welt durch sein Nasenspeculum betrachten und nicht erwarten darf, die Ursachen aller körperlichen Störungen in seinem Nasenspiegel reflectirt zu sehen.

Dritter Tag. — Mittwoch, den 8. October.

R. S. Knode (Omaha, Neb.) sprach über die Frage:

„Was soll das Excipiens in unseren Nasensprays sein?"

Eine Discussion über das

„Heuasthma"

wurde von A. De Vilbiss (Toledo, O.) eröffnet.

Gewählt wurden in den Vorstand für 1891 als

Vorsitzender: R. S. Knode (Ohama, Neb.);
erster stellvertretender Vorsitzender: T. H. Aucky (Louisville, Ky.);
zweiter stellvertr. Vorsitzender: C. F. Mc Gahon (Chattanooga, Tenn.);
Secretär und Schatzmeister: E. R. Lewis (Indianopolis, Ind.).

Die nächste Jahresversammlung findet in

Indianopolis (Ind.) im Jahre 1891 statt.

Lefferts.

III. Briefkasten.

Personalia.

Der Herausgeber des Centralblatts ist zum correspondirenden Mitglied der K. K. Gesellschaft der Aerzte zu Wien gewählt worden.

Dr. Onódi hat sich als Privatdocent für Laryngologie an der Universität Budapest habilitirt.

Dr. Adolf Bronner ist zum Laryngologen am allgemeinen Krankenhaus in Bradford (Yorkshire, England) ernannt worden.

Einladung zur Theilnahme an den Verhandlungen der Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte zu Halle a. S. 1891.

Halle a. S. im April 1891.

Hochgeehrter Herr!

Im Einverständnisse mit dem Vorstande der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte haben wir die Vorbereitungen für die Sitzungen der Abtheilung

No. 21 für Laryngologie und Rhinologie

übernommen und beehren uns hiermit, die Herren Vertreter des Faches zur Theilnahme an den Verhandlungen dieser Abtheilung ganz ergebenst einzuladen.

Gleichzeitig bitten wir Vorträge und Demonstrationen frühzeitig — wenn möglich vor Ende Mai — bei dem einführenden Vorsitzenden anmelden zu wollen.

Die Geschäftsführer beabsichtigen zu Anfang Juli allgemeine Einladungen zu versenden und wäre es wünsshenswerth schon in diesen Einladungen eine vorläufige Uebersicht der Abtheilungs-Sitzungen geben zu können.

Sollten Sie für Ihren Vortrag eines Projections-Apparates bedürfen, so bitten wir, dies gleichzeitig mittheilen zu wollen.

Der Abtheilungs-Vorstand:

Gottstein-Breslau. Jacobi-Magdeburg. Reichert-Berlin. Seifert-Würzburg.
v. Mering-Halle a. S., einführender Vorsitzender, Alte Promenade No. 16b.
Wagner-Halle a. S., Schriftführer, Kleinschmieden No. 10.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Internationales Centralblatt

für

Laryngologie, Rhinologie

und verwandte Wissenschaften.

Jahrgang VII. Berlin, Juni. 1891. No. 12.

I. Die Zukunft des Centralblatts.

Als vor nunmehr 8 Jahren das Centralblatt begründet wurde, schien, nach dem damaligen Zustande der laryngologischen Literatur zu schliessen, die Hoffnung gerechtfertigt, dass es für unsere Zwecke genügen würde, den Umfang des Blattes auf einen bis zwei Bogen allmonatlich zu bemessen.

Unsere Leser wissen, dass der Voranschlag bedeutend hinter der Wirklichkeit zurückblieb. Schon im ersten Jahrgange musste der in Aussicht genommene Raum beträchtlich überschritten werden, um den Leistungen auf unserem Gebiete gerecht zu werden, und wie ein Blick auf die Bändereihe des Centralblatts lehrt, ist seitdem mit dem stetigen Anwachsen der literarischen Thätigkeit im laryngologischen Felde der Anspruch an unseren Raum in unausgesetztem Steigen geblieben. Den 430 Seiten des ersten Jahrganges stehen in dem eben abschliessenden Jahrgange nicht weniger als 646 gegenüber, und selbst mit dieser Nummer ist das Material des Jahres 1890 noch nicht erschöpft.

Offenbar handelt es sich hier nicht um einmalige, zufällige Verhältnisse, sondern um unabänderliche Entwickelungsgesetze unseres Faches, die aller Voraussicht nach noch auf Jahre hinaus ein weiteres Steigen der literarischen Fluth bedingen werden. Wie aber soll das Centralblatt diesen Verhältnissen Rechnung tragen? — Es ist wahr: wir sind einigermassen mit unseren Referaten durch die Ansprüche, welche die Sammelforschung an unseren Raum stellte, ins Hintertreffen gekommen. Aber unsere Leser werden bemerkt haben, dass wir diesen Verlust durch fast völlige Verzichtleistung auf Besprechung allgemeiner Fragen in diesem Jahrgange einzubringen versucht haben: in keinem der bisherigen Jahrgänge hat sich die Thätigkeit des Blattes so ausschliesslich auf seine referirende Aufgabe beschränkt, als in diesem. Nichtsdestoweniger ist der Umfang des eben abschliessenden Jahrgangs ein grösserer, als irgend eines seiner Vorgänger, und nach dem Material zu schliessen, das schon jetzt für das laufende Jahr sich in unseren Händen befindet, ist an eine auch nur temporäre Ebbe in unserer literarischen Thätigkeit nicht zu denken.

Um uns nur einigermassen auf dem Laufenden zu erhalten, hat der Herr Verleger im Vorjahre mehrfach die Ausgabe von Nummern bewilligt, welche fast das doppelte des in Aussicht genommenen Raums enthalten, und im ganzen Jahrgange wird sich überhaupt kaum eine einzige Nummer finden lassen, welche nicht den versprochenen Maximalumfang mehr oder minder bedeutend überstiege. Es ist aber ganz klar, dass es in Ansehung der mit Sicherheit zu erwartenden weiteren alljährigen Zunahme der laryngologischen Literatur nicht so weiter gehen kann. Dem Verleger kann nicht zugemuthet werden, dass er dauernd pecuniäre Opfer bringt, unsere Referate können nicht verkürzt werden, ohne dass dem Grundzweck des Blattes der empfindlichste Abbruch geschieht, dauernde Verzichtleistung auf den allgemeinen Theil würde ebensowenig seinem Character entsprechen.

Es bleibt daher, um das Blatt auf eine gesunde Basis zu stellen und seine Leistungsfähigkeit unabhängig zu machen von immer und immer wieder sich aufdrängenden financiellen Rücksichtnahmen und Einschränkungen, nichts anderes übrig, als seinen Preis um ein weniges zu erhöhen. Ich habe selbst diesen Vorschlag dem Herrn Verleger gemacht, in der Hoffnung, dass das Blatt sich in den 7 Jahren seiner Existenz den Fachgenossen so brauchbar und nützlich erwiesen haben möge, dass der Einzelne die geringe beabsichtigte Vermehrung des Abonnementspreises nicht ansehen wird, wo es sich darum handelt, unserer ganzen Specialität und sich selbst die grösstmögliche Leistungsfähigkeit des einzigen Organes zu sichern, das ihm einen vollständigen Ueberblick über die Thätigkeit in der Laryngo-Rhinologie bietet. Der Abonnementspreis wird demgemäss vom Beginn des nächsten Jahrgangs an **15 Mark** betragen, und diese geringe Erhöhung wird, wie wir zuversichtlich hoffen, für eine Reihe von Jahren ausreichen, das Centralblatt von Fragen pecuniärer Natur unabhängig zu machen, und seinen Inhalt nach jeder Richtung hin den Erfordernissen des Augenblicks anzupassen.

Felix Semon.

II. Referate.

a. Allgemeines.

1) **H. A. Hare** und **Edward Martin** (Pensylvania). **Der Effect der Durchschneidung der Nervi phrenici. (The effect of section of the phrenic nerves.)** *Lancet. 18. u. 25. Jan. 1890.*

Die Ergebnisse einer Reihe Experimente, die die Verff. angestellt haben, beweisen, dass die Zerstörung der Phrenici nicht mit Nothwendigkeit tödtlich wirkt. Bei Verletzungen, die den Phrenicus betreffen, soll man keine Anästhetica anwenden, da der Ausfall der willkürlichen Unterstützung der Athmung verhängnissvoll werden kann. — Ist der Nerv accidentell verletzt, so können die beiden Enden vernäht werden, genau so wie dies bei anderen Nerven geschieht und das gelähmte Zwerchfell muss mit Hülfe von Bandagen in seiner Thätigkeit unterstützt werden. MACKENZIE-JOHNSTON.

2) **Roux** und **Linossier. Morphologische Untersuchungen über den Soorpilz. (Recherches morphologiques sur le champignon du muguet.)** *Arch. de méd. expériment. et d'anatom. pathol. Januar 1890.*

Nichts Neues. E. J. MOURE.

3) **Chauvel. Halswunde durch Revolverschuss; verdickende Knochenentzündung der Fortsätze der Halswirbel und der oberen Rippen. (Plaie du cou par balle de revolver, ostéite condensante des apophyses des vertèbres cervicales et des côtes supérieures.)** Soc. de chirurgie. — *Le Progrès méd. 3. Mai 1890.*

Es handelt sich um einen 48jährigen Mann, der 1870 verwundet worden ist. Im Anschluss an die Wunde bekam er eine linksseitige Pleuritis und 11 Monate darauf eine Caverne. Sieben Jahre später heftige Schmerzen am Hals und im Arm, broncho-cutane Fistel. Der geistige Zustand liess zu wünschen übrig. Der vorgenommene Eingriff (Rippenresection und Abtragung der hyperostotischen Partieen) führte nicht zur völligen Heilung.

E. J. MOURE.

4) **A. H. Barnes** (Southport). **Ein Fall von Hodgkin'scher Krankheit mit zeitweiliger Heilung. (Case of Hodgkin's disease; temporary cure.)** *Brit. med. Journ. 1. Nov. 1890.*

Bericht über einen Fall von Hodgkin'scher Krankheit bei einem 36jährigen Mann; nach einer längeren Arsen- und Eisen-Darreichung wurde Pat., der sich augenscheinlich ganz wohl befand, aus dem Krankenhause entlassen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

5) **Edmund Olven** (London). **Ausgewählte Kapitel aus den Säuglings- und Kinderkrankheiten. (Selected subjects in the diseases of infancy and childhood.)** *Brit. med. Journ. 11. und 25. Jan. und 8. Febr. 1890.*

Die vor der Medicinischen Gesellschaft von London gehaltenen Vorlesungen; unter Anderem berührt Verf. auch die Hasenscharte, Drüsenschwellungen am Halse und den Schiefhals. MACKENZIE-JOHNSTON.

6) **Armaingaud. Die Belehrung des Volkes über die Nothwendigkeit, den Auswurf in allen Krankheiten, die mit Husten und Auswurf einhergehen, durch Feuer oder kochendes Wasser zu vernichten. (Instructions populaires sur la nécessité de déstruire les crachats par le feu ou par l'eau bouillante dans toutes les maladies, qui amènent la toux et l'expectoration.)** *Journ. de Med. de Bordeaux. 11. Mai 1890.*

Die Ueberschrift kennzeichnet die Absicht des Verf.'s hinreichend.

E. J. MOURE.

7) **Churton** (London). **Croupöse Pneumonie. (Croupous pneumonia.)** *Lancet. 18. Jan. 1890.*

Vortrag gehalten in der Medicinischen Gesellschaft zu London.

MACKENZIE-JOHNSTON.

8) **Nowack. Ein seltener Fall von primärer Bronchialdrüsentuberculose bei einer 61jährigen Frau.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 18. 1890.*

Bei einer 61 jährigen Frau hatten primär tuberculisirende Lymphdrüsen Oesophagus, Trachea und Vagus comprimirt und dadurch Hüsteln, Brechen und gepresste Stimme hervorgerufen; zuletzt Durchbruch der erweichten Drüsen nach Oesophagus, Pericardium und Trachea mit fibrinöser Pericarditis, lobulärer Pneumonie und Miliartuberculose. Die vergrösserten Drüsen konnten weder palpatorisch noch percutorisch nachgewiesen werden, ebenso blieb es unklar, wie das tuberculöse Virus in die Bronchialdrüsen gelangt war. SCHECH.

9) **S. S. Bishop. Menthol bei Krankheiten der Luftwege. (Menthol in diseases of the air-passages.)** *N. Y. Med. Record. 5. Juli 1890.*

Verf. will das Menthol nicht in stärkerer Lösung, als 3—10 procentig angewendet wissen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

10) **Leudet. Der Einfluss des Höhenklimas bei Brustkrankheiten. (De l'action des climats d'altitude dans les affections de poitrine.)** Paris. O. Doin édit. 1890.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

11) **Tilleau. Behandlung der Phthise und der Krankheiten der oberen Luftwege mittelst überhitzter Luft durch den Weigert'schen Apparat. (Traitement de la phthisie et des maladies des voies respiratoires par l'air surchauffé au moyen de l'appareil du Dr. Weigert.)** *Union méd. 22. Mai 1890.*

Nach T. haben die Kranken, selbst die Schwererkrankten, sehr grossen

Nutzen von dieser Behandlungsmethode. Die Inhalationen führen sehr schnell zum Stillstand aller Symptome; der Appetit bessert sich, das Blutspucken hört auf, der Husten verschwindet bald und der Auswurf wird geringer. Nicht weniger ermunternd ist auch die Aenderung des Bacillenbefundes.

E. J. MOURE.

12) **Vogl** (München). **Mittheilungen über die Beziehungen der Influenza zu den Athmungsorganen.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 23, 24 und 25. 1890.*

Nur der weitaus kleinere Theil der Influenzakranken (Soldaten) zeigte Erscheinungen von Seite der Respirationsapparates — Rhinitis, Laryngitis, Tracheo-Bronchitis, fibrinöse und katarrhalische Pneumonie, Pleuritis serosa und purulenta. 8 Fälle von 278 endeten tödtlich durch Empyem, Pneumonie, seröse Pleuritis, Pericarditis etc. Auffallend häufig folgte der Influenza Tuberculose nach bei Leuten, die angeblich vorher nie krauk gewesen oder Zeichen von Tuberculose gehabt hatten; in einer grossen Anzahl von Fällen jedoch ergaben Nachforschungen, dass diese Leute häufig an Catarrhen gelitten, ihre Eltern an Tuberculose verloren und selbst an Verdauungsstörungen etc. gelitten hatten, also mehr oder weniger doch schon tuberculös waren. Durch die Influenza wurde eben eine gegebene aber mehr weniger latente Tuberculose manifest.

SCHECH.

13) **B. Fränkel. Ueber Erkrankungen der oberen Luftwege im Gefolge der Influenza.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 28. 1890.*

Material theils aus der Poliklinik, theils aus Privatpraxis im Ganzen etwa 90 Fälle, in denen Nase, Pharynx oder Larynx erkrankt war, vorwiegend Erwachsene. Rhinitis selten, nur 2 Fälle unter 45 poliklinischen. 1 Mal in Privatpraxis schwere eitrige Rhinitis durch 4 Wochen. Häufiger war der Pharynx betroffen, und zwar sowohl Angina lacunaris, als Entzündungen der Luschka'schen Tonsille. Fleckige Röthe selten. Die Laryngitis hatte eine ziemlich charakteristische Form. Symptome: Heiserkeit, Aphonie, Stimmwechsel. Laryngoscopisch: Röthung verschiedener Intensität, 2 Mal Laryngitis haemorrhagica. Schwellung ziemlich erheblich, mehrmals subglottisch. 18 Mal Parese resp. Lähmungen der Verengerer, niemals der Erweiterer. In etwa der Hälfte der Laryngitiden eigenthümliche Veränderungen im Aussehen der Stimmbänder, weisse Stellen in den gerötheten Partieen ohne Niveaudifferenz, die manchmal später auftraten. Diese weissen Stellen, welche oft ziemlich lange bestanden, beruhen auf fibrinöser Infiltration. In 2 Fällen fibrinöse Exsudation. Ferner wurden gesehen 3 Mal Borkenbildung in der subglottischen Region und an der hinteren Larynxwand. Dauer der Laryngitis unverhältnissmässig lang bis 8 Wochen. Sehr merkwürdig war ein Fall, in welchem sich Secrettropfen aus den aggregirten Drüsen zeigten.

Fr. hält die Influenza für contagiös. LANDGRAF.

14) **J. C. Oliver. Bericht über 2 Fälle zur Illustration der Folgekrankheiten der Influenza. (Report of 2 cases illustrating the sequelae of influenza.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 9. August 1890.*

Der erste Fall weist nach, dass das Malariagift sich überall da gern entwickelt, wo aus irgend einem Grunde der Gesundheitszustand und die Kraft eines Individuums geschwächt sind; die Folgekrankheit des zweiten Falles war Hysterie, die unter dem Bilde einer Herzerkrankung auftrat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

15) **J. B. Poole. Ein Fall von Influenza und Aphasie. (A case of influenza and aphasia.)** *Edinburgh Med. Journ. August 1890.*

Die Aphasie ging mit Schmerzen in der Gegend der linken Stirn einher, sie war keine vollkommene und ging mit der Herstellung des Patienten allmälig vorüber.

P. M'BRIDE.

16) **G. Scheff** (Wien). **Ueber den norwegischen Inhalator. Experimentelle Studien.** *Wien. med. Wochenschr. No. 50. 1890.*

Nach Thierversuchen stellte Sch. fest, dass der Apparat nicht, wie es angegeben wurde, Pulver oder flüssige Substanzen so fein zerstäubt, dass sie bis in die tiefen Luftwege gelangen.

CHIARI.

17) **Jahr. Eine verbesserte Form des Inhalationsapparates.** *Therap. Monatsh. 7. 1890.*

Der dort abgebildete Apparat unterscheidet sich von dem früheren dadurch, dass er bedeutend kleiner, also handlicher ist und ausserdem den Ventilator jetzt an dem Deckel des Apparates angebracht trägt, so dass er sich auch leicht herausnehmen lässt. Durch diesen letzteren Umstand wird erreicht, dass auch nichtflüchtige Stoffe mittelst des Apparates in zweckmässiger Weise zur Inhalation gebracht werden können. (? Red.)

SEIFERT.

18) **Seligmann** (Frankfurt a. M.). **Kleiner transportabler Accumulator für Galvanocaustik und Beleuchtung.** *Therap. Monatsh. 12. 1890.*

Zu beziehen durch das elektrotechnische Institut: Emil Braunschweig in Frankfurt a. M. zum Preise von 50 Mark.

SEIFERT.

b. Nase und Nasenrachenraum.

19) **Suchannek. Beiträge zur feineren normalen Anatomie des menschlichen Geruchsorganes.** *Archiv f. microsc. Anatomie. XXX. VI. 1890.*

Als Resumé der sorgfältigen Untersuchungen ergiebt sich, dass das Riechepithel des Menschen beim älteren Kinde und beim Erwachsenen nicht in continuo die bisher als Riechgegend beschriebenen Partieen der oberen Muschel,

der oberen Hälfte der mittleren Muschel, sowie der entsprechenden Partieen des Septums (Ausnahme hiervon macht nur der gesunde Neugeborene) überzieht, sondern auf ganz unregelmässig am Nasenloch vereinzelte Inseln vertheilt ist. Aus dem Fehlen der Pigmentirung der Schleimhaut darf man nicht auf Abwesenheit von geruchspercipirenden Elementen schliessen, sowie andererseits eine Pigmentirung an anderen Stellen, die nicht der Geruchsgegend angehören und die am Septum ziemlich weit herabreichen und sich auch am vorderen und unteren Rand der mittleren Muschel und deren medialer und lateraler Fläche, ja mitunter sogar an der unteren Muschel vorfinden, noch nicht auf Anwesenheit eines Sinnesepithels hinzuweisen braucht. Auch die Höhe des Epithels, sowie sein grösserer Kernreichthum können nicht zur Diagnose von Sinnesepithel hinreichen. Betreffs der noch erforderlichen Kriterien muss auf das Original hingewiesen werden.

SEIFERT.

20) v. **Kölliker** (Würzburg). **Ueber die erste Entwickelung der Nervi olfactorii.** **Sitzungsber. der physik. med. Gesellsch. zu Würzburg. 8. u. 9. 1890.**

Auf Grund einer Reihe von neuen Untersuchungen spricht sich v. K. für die Annahme von His aus, dass die Nn. olfactorii nicht aus dem Bulbus olfactorius sich entwickeln, sondern gerade umgekehrt in dem Epithel der Geruchsgrübchen ihren Ursprung nehmen, ähnlich den Zellen der Spinalganglien in der Richtung des Lobus olfactorius centripetal wachsen und endlich mit demselben sich verbinden.

SEIFERT.

21) **Bócsi** (Ungarn). **Rhinoplastik.** **Demonstration in der Sitzung der ärztlich-pharmaceut. Section der südungarischen naturwiss. Gesellsch. am 19. April 1890.** *Internat. klin. Rundschau. 19. Mai 1890.*

B. demonstrirt 4 Fälle von Defecten der Nase, die einmal durch Biss und dreimal durch Carcinom bedingt waren. Die Rhinoplastik erfolgte theils aus Wangen-, theils aus Stirnlappen.

CHIARI.

22) **Ammann Ottmar. Eine neue Art von Rhinoplastik.** *Münchn. med. Wochenschrift. No. 9. 1890.*

Auf der Wolf'schen Klinik in Berlin lernte Verf. folgende neue Methode kennen. Zuerst einen Querschnitt über die Nasenwurzel, dann rechts und links im Anschlusse daran zwei Parallelängsschnitte in der halben Höhe der Nase nach abwärts, welche je in einem Horizontalschnitte nach rechts und links ungefähr bis über die Highmorshöhle ausliefen. Es wurde dadurch die noch bestehende obere Hälfte der Nase direct als Lappen benutzt. Bei dem Loslösen des Lappens aber wurden beide Ossa nasalia mit abgemeisselt und nur die Proc. nasales der Oberkieferknochen stehen gelassen. Dieser ganze Lappen mit dem daran befindlichen Knochen wurde hierauf nach unten gezogen über den Proc. nasalis, die Haut von rechts nach links vernäht und in der Fortsetzung dieser Naht die obere Spitze des Lappens befestigt; durch seitliche Nähte wurden die klaffenden Spalten rechts und links zum Verschluss gebracht.

SCHECH.

23) **G. Cook. Ein Fall von Rhinoplastik. (A case of rhinoplasty.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 4. Sept. 1890.*

Die Operation fand wegen Bruchs der Nasenbeine und der knöchernen Nasenscheidewand in Folge eines Unfalls statt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

24) **Fage. Necrose des Knochens des Nasencanals. (Nécrose osseuse du canal nasal.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 2. März 1890.*

Es handelt sich um einen 35jährigen, nicht syphilitischen Mann, der seit einem Jahre an Thränenträufeln litt. Die in den Nasenkanal eingeführte Sonde giebt das Gefühl entblössten Knochens. Im Anschluss an die erste Catheterisation entstand eine Phlegmone, die in Resolution ausging. Drei Tage nachher eliminirte der Kranke ganz von selbst beim Schnäuzen 2 kleine Sequester. Die Nasenschleimhaut war bis auf eine geringe Hyperämie gesund. E. J. MOURE.

25) **Kuhnt (Jena). Ueber Erkrankungen der Nasenhöhle und des Auges.** *Corresp.-Blätter des allg. ärztl. Vereins von Thüringen. 10. 1890.*

In dem ersten der mitgetheilten Fälle hatte eine chronische Eiterung der Highmorshöhle zu einer hämorrhagischen Retinitis derselben Seite geführt. Der Patient entzog sich weiterer Behandlung. Der zweite Fall betraf einen 25jährigen Soldaten mit Empyem des Antrum Highmori, welches zu einer Orbitalphlegmone geführt hatte. Heilung beider Krankheiten durch Behandlung des Empyems. SEIFERT.

26) **E. S. Pech. Reflexsymptome von Seiten der Augen und des Gesichts bei Nasenkrankheiten. (Reflex ocular and facial symptoms of nasal diseases.)** *Internat. Dent. Journ.; N. Y. and Philad. XI. 321.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

27) **Coupard und Saint Hilaire. Beitrag zum Studium der Cephalalgien, Neuralgien und Migränen nasalen Ursprungs. (Contribution à l'étude des céphalalgies, névralgies et migraines d'origine nasale.)** *La Tribune méd. 20. Febr. 1890.*

Nachdem sie an die Neurosen nasalen Ursprungs erinnert, berichten die Verff., dass sie während der Influenzaepidemie eine gewisse Zahl von Grippefällen beobachtet haben, in denen heftige Kopfschmerzen bestanden, die sie durch eine methodische Behandlung der Nase heilten. Die Verff. führen hierzu mehrere Krankengeschichten an. In den Fällen von Neuralgie nasalen Ursprungs war der Ausgangspunkt der Reflexwirkung die vordere Partie der unteren oder mittleren Nasenmuschel; die Cauterisation dieser Punkte führte zum Verschwinden selbst der hartnäckigsten Schmerzen. Die Cocainanästhesie hat den Verff. vortreffliche Resultate bei schweren Migränen geliefert, nur muss die Anästhesie eine vollständige sein. — Bei allen Personen, die an Schmerzen im Kopf leiden, ist die Nasenhöhle auf das Sorgfältigste zu untersuchen. E. J. MOURE.

28) **Onodi (Pest). Nervöse Affectionen bei Nasenkrankheiten.** Vortrag auf der Wanderversammlung ungarischer Aerzte und Naturforscher in Grosswardein vom 20. August 1890. — *Internat klin. Rundschau. 2. Oct. 1890.*

Nichts Neues.

CHIARI.

29) **L. M. Crichton. Nasale Reflexe. (Nasal reflexes.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Juli 1890.*

Nichts Neues.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

30) **J. A. Thompson. Nasale Reflexe. (Nasal reflexes.)** *Cincinnati Lancet-Clin. 9. August 1890.*

Verf. theilt einige Fälle mit bes. von Asthma, cardialer Palpitation, Rosacea, Neuralgie etc. und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Thatsache, dass in allen diesen Fällen hypertrophische Rhinitis, Verbiegung der Nasenscheidewand oder Polypen bestanden und dass in allen ein Druck auf die Muscheln ausgeübt wurde.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

31) **A. Palombieri. Beitrag zum Studium der pathologischen Reflexe der Nase und der therapeutischen Anwendung des Cocains. (Contribuzione allo studio dei riflessi abnormi del nase ed all' uso terapeutico della cocaina.)** *Gazzetta Ospit. 10.—13. August 1890.*

Ein Mann von 54 Jahren litt an Schmerzanfällen in der Magengrube mit einem Gefühl von Zusammenschnürung in der Herzgegend und Dyspnoe; Heilung trat ein nach Behandlung einer chronischen Rhinitis mit nasaler Stenose mittelst Cocain.

CARDONE.

32) **A. B. Trasher. Nasenreflexe. (Nasal reflexes.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 25. Oct. 1890.*

Mancher Fall von sogenanntem Nasenreflex ist gar kein wirklicher Reflex, sondern nur durch die Blutdruckverhältnisse oder durch Ausbreitung von Entzündung bedingt. Verf. theilt 2 Fälle von reflectorischem Speichelfluss infolge von intranasaler Erkrankung mit.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

33) **L. K. Merrick. Ein hartnäckiger Fall von Niesen geheilt durch den Galvanokauter und die kalte Drahtschlinge. (Sternutation and an obstinate case cured by means of the galvano-cautery and cold-wire snare.)** *Maryland Med. Journ. 20. Juli 1890.*

M. theilt einen Fall mit, der 17 Jahre lang gedauert hatte. Der Fall ist einzig in seiner Art, weil er weder mit Asthma noch Nasenpolypen complicirt und allein durch hypertrophische Rhinitis verursacht war.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

34) **A. B. Trasher. Husten nasalen Ursprungs. (Cough of nasal origin.)** *Cincinnati Lancet-Clinic. 11. Oct. 1890.*

Der Husten unterscheidet sich durch nichts von jedem anderen und wird oft übersehen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

35) **Nothnagel (Wien). Asthma bronchiale. A. nervosum.** Klin. Vortrag. — *Intern. klin. Rundschau. No. 48, 51 u. 52. 1890.*

N. erwähnt unter anderem auch der Hack'schen Theorie und sagt, dass es keinem Zweifel unterliege, dass manchmal die primäre Hypertrophie der Nasen- oder Rachenschleimhaut reflectorisch Krampf der Bronchien hervorrufe. Beseitigung der Hypertrophien heile dann auch das Asthma; nur dürfe man den Grund des Asthmas nicht immer in Nase oder Rachen suchen. CHIARI.

36) **Emil Bloch. Die sogenannte nasale Form des Bronchialasthmas.** *Volkmann's Sammlung klin. Vortr. No. 344.*

B. knüpft an die Schmidtborn'sche Ansicht von dem Krampfe der Pulmonalis an und meint, dass sie manches Bestechende für sich habe. Zu der Behauptung Schmidtborn's aber, dass die Lungen hinlänglich mit Luft versehen seien — das verrathe sich durch die Rasselgeräusche und die starken Inspirationsbewegungen — kann sich B. nicht bekennen; er sagt mit Recht, es sei etwas anderes, ob Athmungsbewegungen am Brustkorbe ausgeführt werden, oder ob die Luft wirklich in die Alveolen eindringe. Nun gelangt aber beim Asthma in der That die Luft in die Bronchien, aber nicht oder nur in sehr geringer Menge über diese hinaus in die Alveolen. Uebergehend auf das nasale Bronchialasthma kommt B. zu der Anschauung, dass die flüchtigen Störungen der Respiration, wie sie beim Schnupfen während des Schlafes durch Verschluss von Nase und Mund vorkommen, nichts sind als die primitivsten Anfänge des nasalen Bronchialasthmas.

Durch die wechselweise Behinderung sowohl der In- wie der Exspiration werden die Bronchialmuskeln zu erhöhter Thätigkeit angespornt, auch kann sich durch diese Störungen ein neurasthenischer Zustand entwickeln, wodurch die Anfälle allmälig heftiger und andauernder werden. Dieser neurasthenische Zustand ist nach dem mechanischen das zweite unbedingt erforderliche Moment für die Entstehung des nasalen Bronchialasthma. Die Ueberausdehnung der Alveolen mit Luft, sowie der erhöhte Luftdruck in den Alveolen, wodurch das Blut aus den die Alveolen umspinnenden Capillaren zurückgedrängt wird, sind die Ursachen der Athemnoth. Einen Krampf der Pulmonalis will B. nicht anerkennen, da er durch nichts erwiesen sei, aber darauf besteht er, dass während des Anfalles die Lunge anämisch sei. Neben der Anämie im Pulmonalgebiete besteht eben eine Hyperämie der gröberen Bronchien, welche zu vermehrter Secretion und dadurch zu den bekannten sibilirenden Geräuschen führt. Als therapeutische Maassnahme steht die Freimachung des Luftweges durch die Nase in erster Linie. Grosse Strecken der Schleimhaut galvanokaustisch zu zerstören, hält B. für sehr unnöthig und schädlich, dagegen muss kräftigend auf das Nervensystem eingewirkt werden. SCHECH.

37) **B. Robinson. Einige Beobachtungen betreffend die Ursache und Behandlung des Asthma. (Some observations on the causation and treatment of asthma.)** *Tr. Am. Clin. Ass. Philad. IX. 139.*

Nicht zugänglich. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

38) **A. G. Auld** (Glasgow). **Zur Pathologie der acuten und chronischen Bronchitis und des Bronchialasthma. (On the Pathology of acute and chronic bronchitis and bronchial asthma.)** *Glasgow Med. Journ. August 1890.*

Der Artikel nimmt nur ganz kurz vom nasalen Asthma Notiz und enthält nichts, was für die Leser des Centralblattes besonderes Interesse böte.

P. M'BRIDE.

39) **Thorowgood** (London). **Ein Fall von Asthma in Folge von Nasenpolypen. (A case of asthma due to nasal polypi.)** *Med. Press. 30. Juli 1890.*

Die Ueberschrift zeigt die Natur des Falles. MACKENZIE-JOHNSTON.

40) **F. W. Hinkel, F. H. Potter. Heufieber. (Hay fever.)** *Buffalo Med. and Surg. Journ. Sept. 1890.*

H. schreibt über die Aetiologie und Pathologie, P. über die Therapie der Krankheit. — Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

41) **F. W. Hinkel. Zur Aetiologie und Pathologie des Heufiebers. (On the etiology and pathology of hay fever.)** *Journ. of the Respirat. Organs. October 1890.*

Eine verständige Berücksichtigung der beiden Factoren, nämlich des nervösen Temperaments und des nasalen Processes, und ihre Verwerthung für jeden Fall besonders verspricht für Arzt und Patient die besten Resultate.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

42) **J. H. Potter. Zur Behandlung des Heufiebers. (On the treatment of hay fever.)** *Journ. of the Resp. Organs. Oct. 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

43) **Birmingham** (Dublin). **Fast vollständiges Fehlen der Nasenmuscheln. (Almost complete absence of the turbinated bodies.)** *Dublin Journ. of Med. Sc. Sept. 1890.*

Demonstration der Präparate. (Atrophischer Catarrh? Ref.)

P. MC BRIDE.

44) **J. Donelly. Necrotisirende Ethmoiditis. (Necrosing ethmoiditis.)** *North-western Lancet. 1. Oct. 1889.*

Verf. giebt in seiner Arbeit, die nichts Originelles bietet, einen Auszug aus einem von E. Woakes in London Lancet im Juli 1885 publicirten Artikel über: „Necrotisirende Ethmoiditis in ihrer Beziehung zu Nasenpolypen".

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

45) **R. E. Horsley. Cyste der unteren Nasenmuschel. (Cyst of the inferior turbinated body.)** *Brit. med. Journ. 4. Jan. 1890.*

Der Fall ist auch im Edinburgh Med. Journal publicirt und an dieser Stelle bereits besprochen. MACKENZIE-JOHNSTON.

46) C. R. Weed. **Die Hypertrophie der Nasenmuscheln und ihre nachtheiligen Folgen. (Hypertrophy of the turbinated bodies and the evils resulting therefrom.)** *N. Y. Med. Journ. 30. August 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

47) A. E. Prince. **Die chirurgische Behandlung hinterer Nasenmuschelhypertrophien. (The surgical treatment of posterior turbinated hypertrophies.)** *N. Y. Med. Journ. 30. August 1890.*

P. beschreibt eine gekrümmte Zange für die Nasenmuschel, die ihm die die Schlinge ersetzt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

48) W. Peyre Porcher. **Chirurgische Behandlung der hinteren Nasenmuschelhypertrophie. (Surgical treatment of posterior turbinated hypertrophy.)** *N. Y. Med. Record. 27. Sept. 1890.*

„Es wundert mich sehr, dass so viele der engeren Fachgenossen noch immer eine Operationsmethode ausüben, die man wohl als eine blinde bezeichnen könnte, indem sie nämlich die Führung des Instrumentes im Nasenrachenraum von ihren Fingerspitzen abhängig machen. Mittelst eines selbsthaltenden Gaumenzurückziehers und eines Nasenspiegels kann statt dessen jeder Schritt der Operation bewacht und mit Sorgsamkeit ausgeführt werden, ohne dass man dabei einen Mundsperrer oder ein Anaestheticum ausser dem Cocain zur Anwendung bringt." LEFFERTS.

49) Bédart. **Hypertrophie der unteren Nasenmuschel; Beseitigung derselben mittelst Electrolyse. (Hypertrophie du cornet inférieur — Déstruction par l'ectrolyse.)** *Ann. de la Polycl. de Toulouse. Juni 1890.*

Verf. bespricht die operative Technik dieser Behandlungsmethode und setzt die Vorzüge, die sie vor anderen Verfahren hat, sowie die vortrefflichen Resultate, die man damit erreicht, auseinander. E. J. MOURE.

50) Francis J. Quinlan. **Ein Fall von electrocaustischer Behandlung der mittleren Nasenmuschel mit nachfolgender Meningitis. (A case of electrocauterization of the middle turbinated bone followed by meningitis.)** *N. Y. Med. Record. 13. Sept. 1890.*

Nach einer ganzen Anzahl verschiedener Operationen, die behufs Heilung von chronisch-hypertrophischer Rhinitis, Ekchondrom und Exostose der Nasenscheidewand und chronischer folliculärer Pharyngitis bereits vorgenommen waren, wurde folgender Eingriff ausgeführt. Die ganzen Gewebe wurden gründlich cocainisirt, die rechte mittlere Nasenmuschel leicht mit dem Galvanokauter cauterisirt. Schmerz wurde während der Operation nicht empfunden, die Pat. fühlte sich freier und kehrte nach Hause zurück. Sie bekam einige Phenacetinpulver à 0,15 gr mit der Weisung, sowie sie Schmerzen oder Unbehagen empfände, davon zweistündlich eines zu nehmen. Am Nachmittag des folgenden Tages bekam sie wiederholtes Erbrechen und hatte so starke Kopfschmerzen, dass sie vor Schmerz fast raste. Verf. fand sie im Bett, von dem beständigen Schmerz und Erbrechen sehr geschwächt und nicht imstande, auch nur das geringste bei sich

zu behalten; sie klagte über intensiven Schmerz über beiden Augen. Die Temperatur war 32,5, die Haut feucht, Puls 100 gelegentlich aussetzend, doch für ihre allgemeine Schwäche noch ziemlich kräftig. Die Respiration war normal mit einem deutlich seufzenden Beiklang. Dabei bestand das Symptom der Lichtscheu.

Siebzig Stunden nach der Operation starb die Pat. an Meningitis.

Verf. sagt hierzu: „Beim Rückblick auf diesen Fall mit seinem unvorhergesehenen Ausgang, kann ich nicht die Ueberzeugung gewinnen, dass der frühe Tod des jungen Mädchens direkt (ich betone dies Wort) durch die Cauterisation bedingt war; ich führe ihn eher auf den Zustand zurück, in dem die Pat. sich zur Zeit dieser ganz leichten und alltäglichen Operation befand."

LEFFERTS.

51) W. C. Phillips. **Ein Fall von grosser Geschwulst der Nasenmuschel complicirt mit Gaumenspalte. (A case of large turbinated growth complicated with cleft palate.)** *Journ. of the Resp. Organs. Sept. 1890.*

Es besteht die Absicht, die Geschwulst durch die Spalte zu entfernen und nachher die Staphylorrhaphie vorzunehmen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

52) J. Bark (Liverpool). **Intranasale Geschwulst. (Intranasal growth.)** *Liverpool Medico-Chirurg. Journ. Jan. 1890.*

Der in der Liverpooler Medizinischen Gesellschaft vorgestellte Patient hatte einen grossen Tumor von zweifelhafter Natur in der Nase.

MACKENZIE-JOHNSTON.

53) W. Robertson (Newcastle). **Symmetrische Hautbildungen in der Nase mit postnasalem Verschluss durch eine accidentelle Geschwulst. (Symmetrical webs in nares with postnasal occlusion by adventitious growth.)** *Brit. Med. Journ. 18. Oct. 1890.*

Eine kurze Beschreibung des Falles, in dem syphilitische Infection nicht vorlag. MACKENZIE-JOHNSTON.

54) Noquet (Lille). **Papillom der rechten Nasenhöhle. (Papillome de la fosse nasale droite.)** *Annales de la Société Médico-Chirurg. de Liège. No. 8 und 9. 1890.*

Rapport von Dr. Chalant: Ein dunkelrother, maulbeerähnlicher, 2 cm vom Naseneingang entfernt gestielt aufsitzender und den ganzen rechten Nasengang ausfüllender Tumor wurde von N. mit der kalten Schlinge abgetragen. Bei der microscopischen Untersuchung erweist er sich als wahres Papillom.

BAYER.

55) G. Durante. **Mischgeschwulst [Epithelio-Sarcom] der Nasenhöhle; Betheiligung der Stirnlappen; latenter Gehirnabscess; plötzlicher Tod. (Tumeur mixte [Epithelio-sarcome] des fosses nasales. Envahissement des lobes frontaux. Abscès latent du cerveau. Mort subite.)** *Arch. de Laryngol. etc. Juni 1890.*

Der Kranke hatte einen malignen Tumor in der rechten Nasenhöhle. Er

starb plötzlich am Morgen des Tages, wo er operirt werden sollte, ohne dass er vorher ernstere Symptome dargeboten hätte. Bei der Obduction ergab sich eine vollständige Zerstörung der Lamina cribrosa und ein Abscess, der beide Stirnlappen einnahm. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um eine epitheliomatös-sarcomatöse Mischgeschwulst handelte. E. J. MOURE.

56) **Tillaux. Sarcom der Nasenhöhle. (Sarcome des fosses nasales.)** *Gazette des hôpitaux. 8. Juli 1890.*

Verf. hat die Absicht einen 65jährigen Mann wegen einer nasalen Geschwulst zu operiren, die sich auf ein Alter von 9 Monaten zurückführen lässt und die zu erheblichen Missbildungen an den benachbarten Partien (Nasenbein, Orbita etc.) geführt hat. Verf. bespricht die Diagnose der Geschwulst und bleibt schliesslich bei der eines Sarcoms stehen. Nur eine weitgreifende Operation ist imstande, den Kranken zu heilen. Wenn das Nasenloch nicht Spielraum genug gewährt, wird der aufsteigende Kieferast resecirt werden; man wird alle Vertiefungen curettiren und wenn nöthig, die Abtragung des Auges in einer späteren Sitzung vornehmen müssen. E. J. MOURE.

57) **Wilke. Ein Fall von Sarcom der Nase.** Inaug.-Dissert. Greifswald 1890.

Ein complicirter Fall, der einen 42jährigen Mann betraf. In der linken Nase fanden sich 2 Polypen, von welchen möglichst grosse Stücke entfernt wurden, welche bei der microscopischen Untersuchung als Spindelzellensarcome sich erwiesen. Der Ausgangspunkt für diese Neubildungen konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden. SEIFERT.

58) **G. H. Hance. Epitheliom der Nase. (Epithelioma of the nose.)** *N. Y. Med. Journ. 13. Dec. 1890.*

Bericht über einen Fall und über zwei Operationen im Gesichte. Die erste besteht in der Entnahme eines Lappens aus der Backe und der Umdrehung desselben zur Deckung der Nase. Die zweite Operation umfasst die Entfernung der Narbe und die Erweiterung der in die Nase führenden Oeffnung; es wird dabei von dem Gewebsüberfluss in Stiel und Lappen Gebrauch gemacht.

LEFFERTS.

59) **J. Killian (Worms). Sagittale Spalten der hinteren Enden beider Siebbeinmuscheln.** *Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. No. 8. 1890.*

Killian sah mehreremale die hinteren Enden der oberen und mittleren Muschel durch einen tiefen Spalt getheilt. Er glaubt, dass diese sagittalen Spalten als persistirende dritte Siebbeinfurchen anzusprechen seien, wobei die Spaltung ungewöhnlich weit hinten stattfindet. SCHECH.

60) **Schech. Diagnose und Therapie der Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase.** Referat für den X. internation. Congress. — *Münchn. med. Wochenschr. No. 41. 1890.*

Referent hält die elektrische Durchleuchtung nicht für ein absolut sicheres diagnostisches Mittel, auch nicht die Sondirung der Nebenhöhlenöffnungen, sondern nur die Ergebnisse der Probeeröffnung mit nachfolgender Ausspülung. Je

länger die Affection schon besteht, um so hartnäckiger ist sie; auch die Trockenbehandlung lässt manchmal im Stiche; mehreremale konnte Referent durch Anregung einer acuten Entüzndung Empyeme rasch zur Heilung bringen.

Autoreferat.

61) **Faussillon. Maligne Geschwülste am inneren Augenwinkel und ihre Verbreitung in die Höhlen und Sinus des Gesichts. (Des tumeurs malignes de l'angle interne de l'oeil et de leur propagation dans les sinus et les cavités de la face.)** Thèse de Paris. 1890.

Der Verf. bespricht die verschiedenen Geschwülste, die sich am innern Augenwinkel entwickeln können, sowie die Fortsätze, die sie in die Höhlen senden, und die Störungen, die sie an den benachbarten Theilen hervorrufen. Er beschäftigt sich dann mit den Complicationen, sowie den verschiedenen operativen Eingriffen, die durch den Sitz dieser Geschwülste nöthig werden.

E. J. MOURE.

62) **Melatas-Lany. Eitrige Ostee-Periostitis der oberen Wand der linken Augenhöhle. Perforation des Knochens, so dass ein Zugang zur Stirnhöhle entsteht. Incision des Abscesses, Trepanation der vorderen Wand der Stirnhöhle, Oeffnung der Schädelhöhle, Drainage, Heilung. (Ostéo-périostite suppurée de la paroi supérieure de l'orbite gauche. Perforation de la paroi osseuse donnant accès au sinus frontal. Incision de l'abscès, trépanation de la paroi antérieure du sinus, ouverture de la cavité cranieuse, drainage, guérison.)** *Marseille méd. 26. Jahrg. No. 12.*

Genaue Krankengeschichte des Falles.

E. J. MOURE.

63) **Charles Warden** (Birmingham). **Ein Fall von fibro-mucösem Polyp des Nasenrachenraums. (A case of fibro-mucous polypus of the naso-pharynx.)** *Journ. of Laryngology. Juli 1890.*

In dem vor der British Laryngological Assosiation gehaltenen Vortrage berichtet W. über einen hinten vom weichen Gaumen ausgehenden fibrösen Tumor. Der Fall betraf einen 12jährigen Knaben und war complicirt durch Schleimhautpolypen in beiden Nasenhälften. Es bestand die Absicht, die Geschwulst auf electrocaustischem Wege zu entfernen, doch der Draht brach und der Tumor wurde mit der gebogenen Scheere an der Basis abgetragen. — Die Geschwulst recidivirte zweimal und wurde beidemal auf ähnliche Weise entfernt; zuletzt wurde der Stumpf mit Chromsäure cauterisirt, worauf bisher ein neues Recidiv nicht erfolgt ist.

Der Vortrag schliesst mit einigen Betrachtungen über die Aetiologie und Pathologie dieser Geschwülste.

In der Diskussion erwähnte Stoker einen ganz ähnlich verlaufenen Fall, in dem sich später doch ein Carcinom entwickelte, an dem der Pat. starb. — Matheson behauptet, dass sich derartige Tumoren öfters am leichtesten mit dem Finger oder mit einem künstlichen Nagel entfernen lassen. — Bronner hält es für richtig, den Sitz der Geschwulst stets zu cauterisiren, wegen der Neigung zur Malignität, die dabei vorhanden ist.

MACKENZIE-JOHNSTON.

64) **Gratia. Fibröser Nasenpolyp. (Polype fibreux nasopharyngien.)** *La Presse Méd. Belge. No. 26. 1890.*

G. zeigt in der Société Anatomo-Pathol. von Brüssel, Sitzung vom 15. Juni 1890, einen voluminösen fibrösen Nasenrachenpolypen vor, herrührend von einem an Pneumonie verstorbenen Manne; der Polyp hatte an der Basis des Os sphenoid. festgesessen; zugleich fand man auf der der Insertion entsprechenden Stelle im Innern der Schädelhöhle in der Höhe der Fossa temporalis an die Dura mater angeheftet ein Fibrom eingedrängt mit seinem Kopfe in die Sylvische Grube und die anliegenden Gehirnwindungen comprimirend. BAYER.

65) **W. Huntly** (Ragpootana). **Grosser Nasenrachenraumpolyp. (Large nasopharyngeal polypus.)** *Glasgow Med. Journ. Oct. 1890.*

Die Geschwulst, die 4 Zoll im Durchmesser maass, wurde mittelst einer Lithotomzange abgedreht, die Blutung war gering. P. M'BRIDE.

66) **George Thom** (Devonport). **Ein Fall von Excision des Oberkiefers wegen Nasenrachenraumgeschwulst. (A case of excision of the upper jaw for nasopharyngeal tumor.)** *Lancet. 12. Juli 1890.*

Pat., ein 35jähriger Mann, wurde ins Krankenhaus aufgenommen wegen Nasenrachenraumpolypen mit Verschluss beider Nasenhälften. Der weiche Gaumen war nach vorn gedrängt und man konnte eine harte Geschwulst mit dem Finger fühlen, die offenbar von der Schädelbasis ausging. Wegen der Dyspnoe wurde sofort die Tracheotomie gemacht. Nachdem der Pharynx tamponirt war, wurde dann die linke Hälfte des Oberkiefers excidirt und die Geschwulst, welche an der linken inneren Fläche des Processus pterygoideus festsass, vollständig entfernt. Pat. machte eine schnelle und ungestörte Heilung durch.

MACKENZIE-JOHNSTON.

67) **J. C. Ragnor. Eine neue Nasenrachenraumscheere. (A new naso-pharyngeal scissors.)** *N. Y. Med. Journ. 30. August 1890.*

Das zur Entfernung adenoider Geschwülste aus dem Rachengewölbe bestimmte Instrument gestattet einen glatten Schnitt an die Stelle der älteren und gewöhnlicheren Methoden des Kratzen, Schabens und Zerrens zu setzen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

c. Mundrachenhöhle.

68) **Sachs** (Leipzig). **Ueberzählige Zähne bei der Kieferspalte.** *Centralbl. für Chirurgie. 34. 1890.*

Die Kieferspalte liegt normalerweise zwischen Incis. lateralis und caninus. Liegt dieselbe zwischen Incis. later. und einem 3. Incis. praecaninus, so ist letzterer durch mechanische Abspaltung vom Incis. lateralis entstanden. In den seltenen Fällen, in welchen der Spalt zwischen Incis. medianus und Incis. later. verläuft, trägt entweder die durch den Spalt bedingte Verschiebung der Knochen und Zahnbeine zu einander daran Schuld, oder aber es wäre möglich, dass auch

hier eine Zerspaltung des Incis. lateral. stattgefunden und ausnahmsweise der dem Os intermaxillare zukommende Theil sich nicht entwickelt hat. S. stimmt demnach Th. Kölliker bei, dass Schlüsse auf den anatomischen Sitz der Kieferspalte auf Grund der Zahl und Stellung der Schneidezähne unerlaubt sind.

SEIFERT.

69) **Arbuthnot Lane** (London). **Gemischtes Enchondrom der Submaxillardrüse. (Mixed enchondroma of the submaxillary gland.)** *Brit. Med. Journ. 1. Nov. 1890.*

Der Zweck des am 24. October 1890 vor der Clinical Society of London gehaltenen Vortrags war hauptsächlich zu ermitteln, ob Fälle dieser Art sehr selten seien. Die Geschwulst war bei einem 63jährigen Manne seit 4 Jahren beobachtet und schliesslich exstirpirt worden.

Mr. Parker hatte in den Berichten von Guy's Hospital während der letzten 10 Jahre nur 3 Fälle dieser Art beschrieben gefunden. — Mr. Roger Williams meinte, dass Tumoren dieser Art gelegentlich in den peripheren Bezirken des Submaxillaris gefunden werden. — Mr. Pierce Gould hatte im Laufe dieses Jahres einer älteren Frau einen ähnlichen Tumor exstirpirt.

SEMON.

70) **Birnbaum. Beiträge zur Statistik der Kiefergeschwülste.** *Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie. XXVIII. 1890.*

Bericht über 63 von Küster in den Jahren 1876—1887 operirte Kiefergeschwülste. Davon betrafen 41 den Oberkiefer, 21 den Unterkiefer, und zwar handelte es sich um 29 Carcinome, 22 Sarkome, 2 Adenome, 2 Fibrome, 6 Cysten, 1 Osteom.

Von den Krebsen ist kein einziger dauernd geheilt geblieben, von den Sarkomen 70,59 pCt., von den letzteren scheinen die Riesenzellensarkome die günstigste Diagnose zu bieten.

SEIFERT.

71) **Butzbach** (Husum). **Beitrag zur pathologischen Anatomie der Kiefergeschwülste.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1890.

Beschreibung einer Geschwulst am Unterkiefer, welche den Kieferkörper etwa cylindrisch umgab und durch Resection des Unterkiefers entfernt worden war. Bei der histologischen Untersuchung ergab sich, dass die Geschwulst bestand aus Zellsträngen in jener charakteristischen, oft netzförmigen Anordnung, welche (in diesem Falle) als von den Lymphgefässen ausgehend anzusprechen sind, aus einem bindegewebigen Stroma mit mehr oder minder reichlichen Gefässen, aus im Centrum gelegenen und aus den Zellen hervorgegangenen hyalinen Degenerationsprodukten. Die Geschwulst wird unter die Angiosarkome gerechnet.

SEIFERT.

72) **Hildebrand** (Göttingen). **Beitrag zur Lehre von den durch abnorme Zahnentwickelung bedingten Kiefertumoren.** *Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. XXXI. 3. und 4. 1890.*

Mittheilung eines sehr interessanten Falles aus der Göttinger chirurgischen Klinik. Bei dem 9jährigen Knaben handelte es sich um eine ganz excessive abnorme Entwickelung von Zahnmassen innerhalb der Oberkieferhöhlen und der

Unterkiefer, und zwar fanden sich bei den operativen Eingriffen nicht nur Conglomerate von Zahnsubstanz, sondern auch mehr oder weniger fertig entwickelte Zähne in grosser Anzahl vor. Die Zähne zeigten sehr verschiedene Entwickelung und sehr verschiedene Form, es fanden sich nicht nur Backzähne verschiedener Art, sondern auch Eckzähne, nur keine Schneidezähne. Es waren etwa 30 mehr oder weniger entwickelte Zähne und Conglomerate von etwa 150—200 Zähnen in den Kiefern gebildet worden. SEIFERT.

73) **Charrin** und **Gley. Geschwulst des Unterkiefers mit Infiltration einer Menge von Staphylococcus aureus beim Kaninchen. (Tumeur du maxillaire inférieur infiltrée d'une quantité de staphylococcus auréus chez un lapin.)** Soc. de biol. — *Le Progrès Méd. 19. Juli 1890.*

Der Fall muss uns in unseren Anschauungen hinsichtlich der Rolle der Mikroben bei der Bildung von Geschwülsten einige Reserve auferlegen. Das Thier starb an eitriger Pericarditis. E. J. MOURE.

74) **Nasse** (Berlin). **Demonstration einer seltenen centralen Kiefergeschwulst.** XIX. Congr. der Deutschen Ges. f. Chirurgie zu Berlin 1890. — *Deutsche Medic.-Zeitg. 34. 1890.*

Die Geschwulst hat sich central im Kiefer einer 41jährigen Frau im Verlaufe von 10 Jahren entwickelt. Faustgrosser Tumor, von einer dünnen Knochenschale umgeben. Makroskopisch erkennt man zahlreiche Cysten, mikroskopisch findet sich in den hinteren Theilen der Geschwulst zellenreiches Bindegewebe, wie bei Fibrosarkom und zahlreiche Epithelmassen, in den weicheren Theilen epitheliale Neubildungen. SEIFERT.

75) **Thibaudet. Myelogenes Sarcom des Unterkiefers; Resection der linken Hälfte dieses Knochens; Heilung. Microscopische Untersuchung der Geschwulst. (Sarcome à myeloplaxes du maxillaire inférieur. Résection de la moitié gauche de cet os. Guérison. — Examen de la pièce.** *Journ. des sciences méd. de Lille. 3. Jan. 1890.*

Th. theilt einen Fall, den er beobachtet hat, mit. Er hebt die rapide Entwickelung der Geschwulst hervor, ihre weichliche Consistenz, die dunkelrothe Färbung und die zeitige Ulceration. Er zeigt, dass die spongiöse Substanz der Alveolen den Ausgangspunkt bildet und lenkt die Aufmerksamkeit auf die enge Beziehung zwischen den myeloplastischen Zellen und den Capillargefässen.

E. J. MOURE.

76) **Baudet. Mischsarcom des Oberkiefers; Resection desselben und Ersatz durch eine Prothese. (Sarcome mixte du maxillaire supérieur; résection du maxillaire supérieur, remplacé depuis par un appareil prothétique.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 11. Mai 1890.*

Ausser der durch den Substanzverlust verursachten Difformität hatte Pat. noch eine unvollständige Gesichtslähmung und eine Fistel des Stenon'schen Canals, Folgen der Operation, die sich vorhersehen, aber nicht vermeiden liessen. Diese Störungen sind heute geheilt, die Phonation, sowie die verschiedenen an-

deren Functionen wieder hergestellt, alles Dank einer Prothese aus Guttapercha, die man leicht abnehmen und reinigen kann. E. J. MOURE.

77) **Derujinsky** (Moskau). **Ueber einen epithelialen Tumor im Unterkiefer. (Epithelioma adamantinum.)** *Wiener klin. Wochenschr. No. 40. 1890.*

Der Tumor ging vom 3. Mahlzahn aus und griff auf den aufsteigenden Ast des Unterkiefers über, mit dem zusammen er entfernt wurde. Die hühnereigrosse Geschwulst ist von einer dünnen knöchernen Kapsel umgeben; sie besteht aus zahlreichen ineinander verflochtenen Bindegewebszügen und dazwischen gelagerten Epithelzellensträngen. Sowohl in diesen, als auch häufiger in den Bindegewebszügen kommt es zu körniger resp. schleimiger oder wässeriger Degeneration i. e. zur Bildung von Pseudocysten. Da die Epithelzellenstränge ganz den Zellen des Schmelzkeimes sich analog verhielten, wählte D. den Namen E. adamantinum.

CHIARI.

78) **J. Brown. Ein Fall von Elephantiasis ossea des Kiefers und Zungenbeins. (A case of elephantiasis ossea of the maxilla and hyoid bones.)** *Medical Chronicle. März 1890.*

Bericht über einen Fall. MACKENZIE-JOHNSTON.

79) **Kerschner** (Prag). **Ueber eine seltene Form von Unterkieferfractur.** *Prager med. Wochenschr. 25. Juli 1890.*

Nur chirurgisch interessant. CHIARI.

80) **Sandag** (Neuchâtel). **Eindringen einer Fischgräte in den Wharton'schen Gang. Pénitration d'un corps étranger dans le canal de Wharton.)** Soc. méd. Neuchâtel. *Revue méd. de la Suisse rom. No. 10. 1890.*

Starke Schwellung. Sondirung und folgende Abschwellung. Nach vier Monaten wieder Schwellung. Extraction einer Häringsgräte. Heilung.

JONQUIÈRE.

81) **Ogill Ward. Ueber eine subjective Sensation im Munde bei Weibern. (On a subjective sensation of the mouth in women.)** *Lancet. 29. März 1890.*

Ein Brief an den Herausgeber, in dem ein Fall, der dem von Hadden mitgetheilten ähnlich ist, erwähnt wird. MACKENZIE-JOHNSTON.

82) **J. H. Thompson. Ueberzähliges Zäpfchen. (Supernumerary uvula.)** *Cincinnati Lancet-clinic. 2. August 1890.*

Th. theilt einen Fall mit, wo zwei vollständige Zäpfchen vorhanden waren, das eine vor dem anderen. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

83) **M. J. Coomes. Bericht über zwei Fälle von gespaltenem weichen Gaumen. (Report of two cases of cleft of the soft palate.)** *Am. Practitioner and News. 2. August 1890.*

C. hat eine neue Nadel construirt, die aus einem stählernen Haken besteht, der an einem Ende ein Auge trägt; der Schaft ist biegsam, so dass er sich in jeder Richtung krümmen lässt und dass die Hand des Operateurs ausserhalb des Gesichtsfeldes bleibt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

84) **Edmund Owen** (London). **Gaumenspalte. (Cleft palate.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov. 1890.*

Owen zeigte zwei Kinder am 24. November 1890 vor der Medical Society of London, denen er den Processus hamularis bei der Operation entfernt hatte, um die Spannung des Musculus circumflexus palati zu verringern. SEMON.

85) **H. Betham Robinson** (London). **Epitheliale Geschwulst des weichen Gaumens. (Epithelial tumour of soft palate.)** *Transactions of the Pathol. Soc. of London p. 83. 1890.*

Die Geschwulst, die am 6. Mai 1890 vor der Pathological Society demonstrirt wurde, war vom weichen Gaumen einer 38jährigen Frau entfernt worden. Die klinische Geschichte des Falles war sehr dürftig. Die Aufmerksamkeit der Patientin war erst eine Woche vor der Entfernung durch Schlingschmerzen auf das Bestehen der Geschwulst gelenkt worden. Der Tumor war links von der Medianlinie des weichen Gaumens gelegen und am freien Rande desselben, die Schleimhaut oberhalb der Geschwulst war oberflächlich ulcerirt. Keine vergrösserten Lymphdrüsen am Halse. Nach Spaltung der Schleimhaut liess sich der Tumor leicht ausschälen: er zeigte sich als wallnussgross, weich und auf dem Durchschnitt granulös und war in eine deutliche Kapsel eingehüllt. Bei der mikroskopischen Untersuchung ergab er sich als ein Adenom durchaus embryonalen Charakters. SEMON.

86) **Kahn** (Würzburg). **Herpes gutturalis.** *Internat. klin. Rundschau. 20. April 1890.*

Nach eingehender, aber nicht vollständiger Besprechung der Literatur (so fehlen meine Fälle und mehrere andere) beschreibt K. 2 Fälle aus Seifert's Klinik. Einer schloss sich an Influenza an, beide waren durch Fehlen des Fiebers ausgezeichnet und betrafen nur den harten Gaumen. CHIARI.

87) **Litten** (Berlin). **Ueber einen auf der Haut und den Schleimhäuten localisirten und unter dem Bilde einer haemorrhagisch-pustulösen Dermatitis verlaufenden Fall von Rheumexanthem.** *Therapeut. Monatsh. 12. 1890.*

Bei einem 45jährigen Manne fand sich ein Exanthem, das der Hauptsache nach mit Pemphiguseruptionen grosse Aehnlichkeit hatte. Sehr schwere Erscheinungen zeigte die Schleimhaut der Mundrachenhöhle, die (ebenso wie die der Augen und der Nase) ödematös geschwellt war. Am meisten erschien die Zunge betheiligt, die mit fuliginösem Belag versehen, mit blutigen Borken bedeckt und ausserdem mit zahlreichen Hämorrhagien und pustulösen Eruptionen bedeckt war. Auch am geschwollenen Zahnfleisch, an der Schleimhaut der Lippen. der Wangen und des Rachens fanden sich die gleichen Eruptionen. Diese ganz acut entstandene Erkrankung musste als eine Folge von Rheumgebrauch angesehen werden.

SEIFERT.

88) **Bandler** (Prag). **Ein Fall von Pemphigus der Schleimhaut.** *Prager med. Wochenschr. No. 42. 1890.*

Bei einem 68 Jahre alten, etwas marantischen Manne beobachtete B. von

August 1888 bis August 1890 zuerst Pemphiguseruptionen am Kehldeckel, später am Rachen, an der Zunge, am Nabel und Anus; jede dieser Eruptionen dauerte einige Tage und war von Unbehagen, Frostschauer, aber nie von Fieber eingeleitet. An den Schleimhäuten waren die Blasen sehr hinfällig und bildeten sich an ihrer Stelle croupöse Belege.

B. bespricht noch die Fälle von Hebra, Schech, Neumann, Pflüger, Mader, Mosler etc. und betont den ernsten Charakter der Erkrankung.

CHIARI.

89) **C. Mettenheimer. Ueber Jacobson's Myosis faucium leptothricia.** *Deutsche Med.-Ztg. 18. 1890.*

In 2 Fällen hat M. raschen Erfolg von täglichen Aetzungen mit Arg. nitr. in Substanz gesehen. SEIFERT.

90) **T. Heryng** und **F. Jawdynski. Impaction eines Knochenstückes in der Zungenbasis mit consecutiver Verletzung des Pharynx und Osteitis des vierten Halswirbels. Pharyngotomia subhyoidea. Heilung. (Przypadek uwiezgniecia kosci u nasody jezyka, ze zranieniem i nastepczem zapaleniem trzonu 4tego kregu. Pharyngotomia subhioidea. Wyzdrowienie.)** *Gazeta lekarska. No. 18. 1890.*

Ein 38jähriger Landwirth consultirte den Verf. wegen bedeutender Schlingbeschwerden, und erzählte, dass dieselben seit 3 Wochen dauerten und durch Verschlingen eines Knochenstückes verursacht waren. Der Unfall passirte ihm bei dem Essen eines Wildragouts. Er fühlte einen heftigen Schmerz während des Schlingactes und hatte das Gefühl eines spitzen Körpers im Halse. Die bald nachher erfolgte ärztliche Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Der Schmerz dauerte fort, erschwerte das Schlingen und wollte trotz des später unter Würgen erfolgten Aushustens eines 3 $^1/_2$ cm langen, 3 mm dicken röhrenförmigen Knochenstückchens, nicht weichen. Der vorgezeigte Knochen erwies sich als Bruchstück einer Hasenrippe, war leicht gebogen, an einem Ende kolbig verdickt (Knorpelansatz). In der 4. Woche klagte Patient über heftige Nackenschmerzen, die Bewegungen des Kopfes waren behindert, besonders nach den Seiten, er musste bei dem Aufrichten im Bett den Kopf mit beiden Händen stützen. Husten und profuse eitrige Secretion störten die Nachtruhe. Patient magerte stark ab. Die Dysphagie wurde excessiv und in diesem Zustande sah Ref. Patienten bei der ersten Untersuchung. Der Kehlkopfspiegel zeigte an der Zungenbasis einen dicken schmutzigen eitrigen Belag. In der rechten Valecula befand sich eine warzenförmige, aus Granulationsgewebe bestehende Erhebung, aus deren Mitte bei Druck mit der Sonde Eitertropfen hervorquollen. Die hintere Larynxwand war im Kehlkopfspiegel durch eine tumorartige Verschwellung verdeckt, sonst im Kehlkopf nichts Abnormes. Bei der Digital-Untersuchung zeigte sich, dass diese tumorartige pastöse Schwellung ihren Sitz auf der hinteren Rachenwand hatte, durch die Prominenz circa 1 $^1/_2$ cm dick und circa 4 cm lang war. Eine muldenförmige Vertiefung, die mit Eiter bedeckt war, wurde einige Tage später aufgefunden,

sondirt, aber im Inneren konnte kein Fremdkörper nachgewiesen werden. Es wurde nun zuerst die Erhebung in der rechten Valecula incidirt, dann sondirt, doch ohne Erfolg, sodann die tumorartige Anschwellung auf der hinteren Pharynxwand durch einen circa 3 cm langen Schnitt gespalten. Finger- und Sondenuntersuchung ergaben keine Fremdkörper. Einige Tage später bildete sich in der Zungenbeingegend eine Taubeneigrosse teigige Anschwellung, mit Röthung der Haut. Eine tiefe Incision bis an das Os hyoideum zeigte nur entzündlich infiltrirtes Gewebe Die Beschwerden dauerten fort, die Schmerzen im Nacken und die Behinderung der Bewegung ebenso wie die Dysphagie wurden immer ausgeprägter. Verf. stellten die Diagnose auf traumatische Osteitis des 4. Halswirbels und fanden die Pharyngotomia subhyoidea indicirt. Sie wurde von Collegen Jawdynski und Verf. in der Narcose ausgeführt.

Nach ausgeführter Tracheotomie wurde ein Querschnitt dicht unter dem Zungenbeine vom rechten Sternocleidomastoideus bis zum linken geführt, wobei auf der rechten Seite des Os hyoideum, bei vorsichtiger Präparation, ein Granulationsherd dicht am mittleren Theil des Zungenbeins aufgefunden wurde, in welchem ein Knochensplitter verborgen war. Derselbe war circa 1 cm lang, dünn, cariös, und lag in einem kleinen Eiterherde, der bis an das Zungenbein reichte. Nach Resection der erodirten rechten Zungenbeinhälfte wurde die Membrana hyo-thyreoidea durchschnitten, die Epiglottis an einem Faden durch die Wunde hervorgezogen und auf diese Weise Zugang zum 4. Halswirbel geschaffen. Verf. fanden in seiner Mittellinie eine halbkugelige markstückgrosse Infiltration, die durch eine narbenartige Membran bedeckt war. Mit dem Finger wurde daselbst eine weiche Stelle gefunden und incidirt und nun drang der Finger in eine haselnussgrosse Höhle im 4. Wirbelkörper, die mit Granulation und Knochendetritus ausgefüllt war. Die Höhle wurde mit dem scharfen Löffel gesäubert, die Granulationen entfernt, sodann ein Jodoformgazetampon an einem Faden zurückgelassen, das Ligam. thyreo-hyoideum und die Weichtheile vernäht. Der Verlauf war fieberlos. Vier Tage blieb Patient ohne Nahrung und wurde nur mit Clysmata ernährt. Die Canüle wurde nach 8 Tagen entfernt. Die Nackenschmerzen schwanden bald nach der Operation, die Dysphagie wich Ende der ersten Woche. Drei Wochen später war auch die Höhle im Wirbelkörper zugeheilt. Die mikroskopische Untersuchung des entfernten Knochenstückes ergab, dass dasselbe Knorpelgewebe enthielt, also der Hasenrippe, nicht dem Zungenbein entstammte. Dasselbe hatte sich also vom Zungengrunde durch Eiterung bis an das Os hyoideum gesenkt. — Das ausgehustete Knochenstück war wahrscheinlich in den Muskeln der Zunge verheilt, hatte bei dem Verschlucken auch die Mucosa des Pharynx verletzt, vielleicht den Zwischenknorpel gereizt und dadurch möglicherweise den Abscess, sodann die Osteitis hervorgerufen. Der Theil, welcher am tiefsten im Zungengrunde geblieben war, ist wahrscheinlich durch Maceration im Eiter mürbe geworden und blieb sitzen, während das grösste Stück von selbst gelockert und später ausgehustet worden war. Nur auf diese Weise lässt sich der ziemlich dunkle Fall einer gleichzeitigen Erkrankung des Zungengrundes und des Halswirbels erklären. Autoreferat.

91) **J. Cahill** (London). **Ein den Oesophagus und die Trachea involvirender Tumor des Halses. (A tumour involving oesophagus and trachea in the neck.)** *Brit. Med. Journ. 20. Dec. 1890.*

Am 16. December legte Cahill der Pathological Society of London ein aus dem Kehlkopf, der Trachea, den Bronchien und den oberen Zweidritteln des Oesophagus bestehendes Präparat vor, welches aus der Leiche einer 49jährigen Frau entfernt worden war. Unmittelbar unterhalb des Niveaus des Schildknorpels befand sich ein etwa 2 Zoll langer Tumor, der den Oesophagus und die Seitenwände der Trachea involvirte. Die Neubildung perforirte den Oesophagus, in welchem eine fungöse Verengerung vorlag, die nur einen Catheter No. 6 durchliess. Ein anderer und grösserer Tumor befand sich unmittelbar unterhalb der Bifurcation der Trachea; er adhärirte den Bronchien und Pulmonalgefässen, war anscheinend lymphomatöser Natur und theilweise verkäst. Die Lungen enthielten zahlreiche kleine Tuberkel. Die anderen Eingeweide waren gesund, und die Lymphdrüsen in anderen Theilen des Körpers waren nicht vergrössert. Die Patientin hatte an zunehmender Dyspnoe und Dysphagie 6 Monate vor ihrem Tode gelitten. 4 Monate vor dem Tode wurde Lähmung des rechten Stimmbandes constatirt. 2 Monate später waren beide Stimmbänder „afficirt". (Details sind nicht angegeben, Ref.)

Man schloss zuerst aus der Invasion des Oesophagus und der Trachea, dass es sich wahrscheinlich um eine krebsige Geschwulst handele. Bei der microscopischen Untersuchung aber schien die Geschwulst lymphomatöser Natur und der drüsigen Masse im hinteren Mediastinum analog zu sein. Falls die Geschwulst am Halse eine einfache Folge tuberculöser Affektion von Lymphdrüsen sei, so wäre die von ihr verursachte Wirkung, — nämlich Perforation der Trachea und des Oesophagus und Stricturirung des letzteren Organes — jedenfalls ungewöhnlicher Natur.

Mr. Bowlby gedachte eines von den Herren Treves und Silcock der Gesellschaft vorgelegten, ähnlichen Falles, und hielt dafür, dass die gegenwärtig zur Discussion stehende Geschwulst eine bösartige, epitheliale Neubildung und nicht tuberculöser oder lymphosarcomatöser Natur sei.

Schliesslich wurde das Präparat der zur Untersuchung pathologischer Geschwülste bestehenden Commission der Gesellschaft zur Begutachtung überwiesen.

SEMON.

92) **J. Wright. Lymphoide Hypertrophie im Rachengewölbe. (Lymphoid hypertrophy in the pharyngeal voult.)** *Journ. Am. Med. Associat. 23. August 1890.*

Nichts Neues. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

93) **Bókai** (Pest). **Ein durch Tracheotomie geheilter Fall von Lymphadenitis retropharyngealis.** Gesellschaft der Aerzte in Budapest. — *Pest. med.-chir. Presse. No. 43. 1890.*

Die Schwellung der retropharyngealen Lymphdrüsen, die nicht zur Eiterung gelangten, war so stark, dass Suffocationsgefahr eintrat. Nach der Tracheotomie

ging in 4 Tagen die Schwellung zurück, welche durch Otitis media acuta veranlasst war.
CHIARI.

94) **Heurot. Ulceration im Rachen. (Ulcération pharyngienne.)** *Union méd. du Nord-Est. August 1890.*

Es handelt sich um ein rundes Geschwür von der Grösse eines 50 Centimesstück, mit scharfen Rändern und einer Tiefe von 2—3 mm, das an der Rachenwand seinen Sitz hatte. Die Ulceration wurde einfach mit dem Höllensteinstift geätzt und kam in 3 Wochen zur Heilung. Der Verf. glaubt in seinem Falle als ätiologisches Moment weder die Tuberculose noch Scrophulose noch auch Syphilis anschuldigen zu dürfen; deshalb bezeichnet er das Geschwür als ein Ulcus rotundum des Rachens.
E. J. MOURE.

95) **J. W. Farlow. Acht Fälle von erweiterten pulsirenden Arterien an der hinteren Rachenwand. (8 cases of large pulsating arteries on the posterior wall of the pharynx.)** *Boston Med. and Surg. Journ. 3. Juli 1890.*

Verf. fügt 8 neue Fälle zu den 5 früher mitgetheilten hinzu. Er glaubt, dass man bei sorgfältigerem Daraufachten diesen Zustand häufiger finden wird.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

96) **C. W. Richardson. Ein Aneurysma im Rachen. (A pharyngeal aneurism.)** *Jour. Am. Med. Assoc. 2. August 1890.*

Verf. hat bisher nie von einer sichtbaren Pulsation einer abnorm verlaufenden Rachenarterie gehört. Es ist nicht wahrscheinlich, dass es sich in seinem Falle um eine aneurysmatische Erweiterung handelte.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

97) **Wohlauer** (Breslau). **Ueber Pharynxtuberculose.** Inaug.-Dissertation. Berlin 1890.

Zwei Fälle von Pharynxtuberculose. In dem ersten handelte es sich wahrscheinlich um primäre, im zweiten Falle ohne Zweifel um eine secundäre Form der Pharynxtuberculose. Dem Fortschreiten des Processes konnte in keinem der beiden Fälle Einhalt geboten werden.
SEIFERT.

98) **A. Letschinsky** (Dünaburg). **Ein Fall von Retropharyngealabscess. (Slutschai saglotoschnawo nariwa.)** *Russ. med. No. 41. 1890.*

Der Titel sagt alles.
LUNIN.

99) **S. Lisunow** (Smolensk). **Retropharyngealabscess. (Sagletoschnie nariwi.)** *Russ. med. No. 41 und 42. 1890.*

Ausführliche Beschreibung eines grossen Retropharyngealabscesses bei einem jungen Manne, der in Folge einer Verletzung der hinteren Pharynxwand durch einen harten Bissen entstanden war. Bei seinen epikritischen Bemerkungen erwähnt Verf., dass er in einer Diphtheritisepidemie den Retropharyngealabscess als häufige Complication beobachtet hat.
LUNIN.

100) **Joh. Bokai (Pest). Sollen wir den idiopathischen Retropharyngealabscess von innen oder aussen öffnen?** *Orvosi Hetilap. No. 30. — Pest. med.-chir. Presse. No. 31. 1890.*

B. spricht sich gegen die von Burckhardt anempfohlene Eröffnung der idiopathischen Abscesse von aussen aus, weil die Erfolge der Eröffnung vom Munde her sehr günstig waren (in 106 Fällen nur 3 Todesfälle), weil die Incision vom Munde her eine sehr leichte Operation ist, die nur ausnahmsweise von Aspiration des Eiters in die Luftwege gefolgt ist, und endlich weil sie bei Wiederfüllung des Abscesses anstandslos wiederholt werden kann. Die Operation von aussen ist dagegen oft sehr schwer, jedoch für spondylitische Abscesse wahrscheinlich vorzuziehen. CHIARI.

d. Diphtheritis und Croup.

101) **Spronck (Utrecht). Zur Kenntniss der pathogenen Bedeutung des Klebs-Löffler'schen Diphtheriebacillus.** *Centralbl. f. allg. Path. 7. 1890.*

Die Resultate der bakteriologischen Untersuchungen von Sp. und seinen Schülern bestätigen die Ansicht, dass der Klebs-Löffler'sche Bacillus thatsächlich der Erreger der Diphtherieerkrankung des Menschen ist. SEIFERT.

102) **Malvoz. Der diphtheritische Microb nach den Arbeiten der Herren Roux und Yersin aus dem Institut „Pasteur". (Le microbe diphtérique d'après les travaux des M. M. Roux et Yersin de l'Institut „Pasteur".)** *Ann. de la Soc. médico-chir. de Liège. No. 10. 1890.*

Bericht über die Arbeiten von Roux und Yersin nach den Annalen des Instituts „Pasteur" No. 12, 1888, No. 6, 1888 und No. 7, 1890. BAYER.

103) **Delthil. Ornithologischer Ursprung der Diphtherie. (Origine ornythologique de la diphthérie.)** *Le Bulletin méd. 17. August 1890.*

Verf. erinnert daran, dass das pathogene Agens der thierischen Diphtherie, ebenso wie bei der Diphtherie des Menschen, zur Gruppe der Bacillen gehört, welche Kolben- und Scheibenformen bilden und Kügelchen zeigen, die sich dunkelblau färben. Verlauf und Erscheinungen der Krankheit sind dieselben bei Mensch und Thier. Der Bacillus vom Menschen auf das Thier überpflanzt bewahrt seine besonderen Eigenschaften und wahrscheinlich würde er, nach seiner Passage durch den Thierorganismus auf den Menschen zurückübertragen, bei diesem wieder Diphtherie erzeugen. E. J. MOURE.

104) **Leitartikel. Diphtherie bei Hausthieren. (Diphtheria in domestic animals.)** *Brit. Med. Journ. 10. Mai 1890.*

Der Leitartikel beschäftigt sich mit verschiedenen Berichten an das Local Government Board und mit den Klein'schen Untersuchungen über diese Frage.

MACKENZIE-JOHNSTON.

105) **J. J. Neech** (Syldersley). **Die Diphtherie und die Kühe. (Diphtheria and the cow.)** *Brit. med. Joun. 8. März 1890.*

Ein Brief an den Herausgeber, der sich mit dem Ausbruch einer Diphtherie-Epidemie am Eton College beschäftigt. MACKENZIE-JOHNSTON.

106) **Gratia. Die Generalisation der Diphtherie im Organismus. (De la généralisation de la diphthérie dans l'organisme.)** *Journ. des connaissanc. médic. 22. Mai 1890.*

Verf. ist nach seinen Erfahrungen der Meinung, dass, wenn die Allgemeinerscheinungen bei der Diphtherie auch von einer chemischen Intoxication abhängen können (Roux und Yersin), dass es doch nicht weniger sichergestellt ist, dass die specifischen Keime der Krankheit in entfernte Organe einwandern und dort Culturen bilden können. Er will diese Meinung durch Impfungs- und Züchtungsversuche beweisen. E. J. MOURE.

107) **Windelband. Statistik der Diphtheritis.** *Zeitschr. des Berl. Ver. Homöop. Aerzte. IX. 218—220. 1890.*

Dem Ref. nicht zugänglich. SEIFERT.

108) **Rahts. Einige Bemerkungen zur Statistik der Diphtheriesterblichkeit in Preussen.** *Zeitschr. f. Med.-Beamte. III. 143. 1890.*

Dem Ref. nicht zugänglich. SEIFERT.

109) **Nagel** (Kipfenberg). **Epidemiologischer Bericht über die Diphtherieepidemie zu Ingolstadt vom November 1888 bis October 1889.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1890.

Sehr interessanter statistischer Bericht über eine Diphtherie-Epidemie in Ingolstadt (Seelenzahl 15251), deren höchster Stand in den December mit 90 und in den Januar mit 89 Erkrankungen fiel, eine Nachepidemie dauerte von Ende Mai bis Ende October. Die Gesammtzahl der Erkrankungen war 485, die der Sterbefälle 121 = 24,9 pCt. Der höchste Stand der Erkrankungen fiel auf das 7.—14. Lebensjahr mit 226 = 46,0 pCt., der höchste Stand der Sterblichkeit auf das 3.—6. Lebensjahr mit 69 = 57,0 pCt. SEIFERT.

110) **Cnopf. Die Diphtherie im Kinderspitale zu Nürnberg im Jahre 1888.** *Münchn. med. Wochenschr. No. 7 und 8. 1890.*

Sorgfältige statistische Zusammenstellung der im Kinderspital im Jahre 1888 vorgekommenen Diphtheriefälle mit Bemerkungen über Tracheotomien. Je weiter entfernt die Tracheotomie vom Beginne der Krankheit liegt, um so günstiger sind die Resultate derselben; die Canüle konnte durchschnittlich am 8. bis 9. Tage entfernt werden; in zwei Fällen einmal durch Granulome, einmal durch Perichondritis wurde die Entfernung der Canüle ausserordentlich erschwert; Verf. bringt nach jeder Tracheotomie Prenigzek's Bronchiallöffel und Bronchialpincette zur Entfernung der Membranen in Anwendung. SCHECH.

111) **Darezac. Die Diphtheritis im Kinderkrankenhause. (De la diphthérie à l'hôpital des enfants.)** *Journ. de méd. de Bordeaux. 3. August 1890.*

Es handelt sich um eine Discussion in der medicinischen Gesellschaft von

Bordeaux, an der sich verschiedene Mitglieder betheiligten, über die geeignetste Medication, die man bei der Behandlung der Diphtherie verordnen könne.

E. J. MOURE.

112) **J. Jones. Die Pathogenese, Symptome und Behandlung der plötzlichen Herzschwäche bei der Diphtherie. (Pathogeny, symptoms and treatment of sudden heart failure in diphtheria.)** *Northwestern Lancet. 1. August 1889.*

Herzschwäche kann bedingt sein durch: 1. fettige Degeneration des Herzmuskels; 2. Thrombose der Herzgefässe; 3. Paralyse des Vagus oder der Herzganglien direkt als Folge der schweren Vergiftung; 4. Lähmung der Athmungsorgane und plötzliche Anämie des Gehirns.

Die Behandlung muss prophylaktisch wirken, sie stützt sich hauptsächlich auf die Darreichung von Alkohol. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

113) **Pumplun. Ueber plötzlichen Tod nach Diphtherie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 50. 1890.*

Tod erfolgt durch Herzparalyse, letztere bedingt durch Fettdegeneration des Herzmuskels oder durch acute typische Myocarditis (Leyden).

LANDGRAF.

114) **van Herwerden. Die Wirkung des Diphtheriegiftes auf die Nieren.** *Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. I. 12. 1890.* Referat in der *Deutschen Medic.-Zeitung. 49. 1890.*

Die Injection des durch die Klebs-Löffler'schen Bacillen producirten Giftes in das Blut oder unter die Haut erzeugt bei Kaninchen ausnahmslos Albuminurie, Oligurie und Nephritis. Die Veränderungen in den Nieren stimmen in der Hauptsache mit denen bei Nephrit. diphtheric. des Menschen überein.

SEIFERT.

115) **Heubner** (Leipzig). **Bemerkungen zur Frage der Scharlachdiphtheritis und deren Behandlung.** *Jahrb. f. Kinderheilk. XXXI. 1. und 2. 1890.*

Die Ausführungen H.'s über Scharlachdiphtherie wenden sich gegen die von Holzinger in seiner Dissertation ausgesprochene Behauptung, dass diese wohl in allen Fällen als eine Complication des Scharlachs mit primärer Diphtherie zu betrachten sei. H. hält an seiner Anschauung (mit vollem Recht. Ref.) fest, dass die Scharlachdiphtherie mit der primären Diphtherie nicht identisch sei, und zwar auf Grund klinischer und eigener bakteriologischer Beobachtung (s. a. Kolisko und Paltauf). Für die Behandlung der Scharlachangina empfiehlt H. von Neuem die Carbolinjectionen (s. vorigen Jahrgang S. 178). [Die Anschauung von H. über das Wesen der Scharlachangina ist in der Zwischenzeit noch durch anderweitige Untersuchungen bestätigt, s. u. A. Wurtz et Bourges. D. Ref.].

SEIFERT.

116) **Welsch. Behandlung der Diphtherie mit einer einfachen Methode.** Augsburg. J. A. Schlosser. 1890.

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

117) **Jacobi. Die Behandlung der Diphtherie in den Vereinigten Staaten. (Le traitement de la diphthérie aux Etats-Unis.)** *La Semaine médic. 27. August 1890.*

Nichts Neues.

E. J. MOURE.

118) **Schwitzer** (Neuhäusel, Ungarn). **Tinctura Nicotianae empyreumatica gegen Diphtheritis.** *Heitler's Centralbl. für die gesammte Therapie. VII. Heft. 1890.*

Nach einer Beobachtung, dass namentlich bei Zigeunern und anderen Leuten, die viel Tabak rauchen und hauptsächlich kauen, Infectionskrankheiten, besonders im Halse, selten vorkommen, hat Sch. aus dem Tabakssaft, der in Pfeifen als Rückstand bleibt und aus dem schmierigen Ansatze in dem Pfeifenrohre eine Tinktur bereitet und sie bei Diphtherie benutzt. 2—2$^1/_2$ gr werden mit 40 gr Alkohol digerirt und dann filtrirt. Damit pinselt Sch. ein und lässt als Gargarysma Infus. fol. Nicotian. e 2 ad 200 gebrauchen. Von 60 so behandelten Kranken starben nur 7. Auch an Cholera sollen Tabakkauer sehr selten erkranken.

CHIARI.

119) **Fischer. Die Tracheotomien in den Hospitälern von Danzig in den Jahren 1882—1888.** Inaug.-Diss. Leipzig 1890.

Es wurden insgesammt 238 Tracheotomieen ausgeführt, darunter 214 wegen Diphtherie und Croup, die übrigen wegen verschiedener Erkrankungen, so bei Fremdkörpern in den Luftwegen, acutem Glottisödem, als Voract bei Exstirpation grösserer Geschwulste etc. Von den 214 wegen Diphtherie Tracheotomirten starben 112, wurden geheilt 102 (mithin 48 pCt. Heilung). Auch bei kleinsten Kindern wurde tracheotomirt, von 40 tracheotomirten, unter 2 Jahren alten Kindern, wurden 10 = 25 pCt. geheilt.

SEIFERT.

120) **William Hailes jun.** (Albany). **Die Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Brit. Med. Journ. 24. Mai 1890.*

Verf. giebt in seiner Arbeit einen Bericht über seine Erfahrungen mit der Intubation bei diphtheritischem Croup, der sich sicherlich sehr günstig für die Operation stellt. Er theilt 100 Fälle mit, bei denen die Intubation vorgenommen wurde, mit 38 Heilungen und mit einer Folge von 7 nach einander glücklich verlaufenen Fällen. Letztere sind ausführlich beschrieben in der Absicht, die Schwere der Fälle zu beweisen und sicher schienen auch einige unter ihnen so hoffnungslos zu sein, dass der Erfolg als in hohem Grade dazu ermuthigend angesehen werden muss, selbst unter sehr ungünstigen Bedingungen die Intubation vorzunehmen. Die Einzelheiten einiger anderer Fälle sind in gleicher Weise ausführlich mitgetheilt, um verschiedene Schwierigkeiten zu illustriren, besonders die Schwierigkeit, mit der man bei der Extraction zu kämpfen hat.

Verf. giebt eine Zeichnung bei von einem langen Membranstück, das sich dreimal wiederbildete und jedes Mal durch die Canüle ausgehustet wurde.

Eine verbesserte Sonde mit drehbarem Ende zur Erleichterung der Extraction mit den Fingern, die O'Dwyer kürzlich angegeben hat, wird durch einen der Arbeit beigegebenen Holzschnitt deutlich veranschaulicht.

MACKENZIE-JOHNSTON.

121) **Urban** (Leipzig). **Bericht über 32 Fälle von Intubation bei Diphtheria laryngis.** *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 31. 1, 2. 1890.*

Die Ergebnisse der Intubation aus der chirurgischen Klinik in Leipzig sind schon auf dem deutschen Chirurgenkongress 1888 von Thiersch mitgetheilt worden, U. theilt nun ausführlicher die Krankengeschichten mit und bespricht eingehend das Verhältniss der Intubation zur Tracheotomie.

Von den 32 intubirten Kindern musste nachträglich in 18 Fällen die Tracheotomie gemacht werden und diese nachträglich Tracheotomirten sind Alle gestorben, von den 14 nur mit Intubation Behandelten sind 3 genesen, ein Kind starb, nachdem die Stenose durch Intubation gehoben war, an Nierenentzündung. In 1 Falle misslang die Intubation wegen starken Oedems der arg.-epiglott. Falten. In 3 Fällen wurde die Canüle ausgehustnt, aber in keinem Falle verschluckt. Lungenentzündung war nicht häufiger, als bei der Tracheotomie. Nach den in der Leipziger Klinik gemachten Erfahrungen ist der Intubation unter gewissen Voraussetzungen eine grosse Bedeutung zuzuerkennen, sie wird niemals die Tracheotomie verdrängen, aber als Ersatz für diese dienen können.

SEIFERT.

122) **C. F. A. Koch. Ueber Larynxintubation. (Over intubatie van den larynx.)** *Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. No. 26. 1890.*

Der Verf. hat im Jahre 1889 im Kinderkrankenhaus von Amsterdam unter 230 an Diphtherie erkrankten Kindern 143 operirt und zwar abwechselnd die Tracheotomie und Intubation vorgenommen. Dabei erzielte er 34,2 pCt. Heilungen nach der Tracheotomie und 35,3 pCt. nach der Intubation. Seine Erfahrungen führten ihn zu folgenden Schlüssen: 1) bei Larynxstenose, verursacht durch acute Laryngitis, Oedema glottidis (durch Narbenstricturen und Stimmbandlähmung?) nehme man stets die Intubation vor. 2) ist eine Larynxstenose verursacht durch Tumoren oder durch Fremdkörper im Larynx, dann ist die Tracheotomie der Intubation vorzuziehen. 3) bei Stenose, verursacht durch Diphtheritis, hat man die Wahl zwischen der Tracheotomie und der Intubation. Bei leichten Fällen und wenn die Tracheotomie verweigert wird, verdient die Intubation ausgeführt zu werden; diese ist leichter auszuführen, als jene und man erzielt damit bei guter Nachbehandlung dasselbe Resultat.

BAYER.

123) **Sonnenberger. Ueber die Intubation bei croupös-diphtheritischen Stenosen des Larynx.** *Der Kinderarzt. 1. 3—6. 1890.*

Dem Referenten nicht zugänglich.

SEIFERT.

124) **F. W. Lester. Intubation des Kehlkopfs bei diphtheritischem Croup. (Intubation of the larynx in diphtheritic croup.)** *N. Y. Med. Record. 30. Aug.* **1890.**

L. berichtet über die Operationsresultate im Willand Parker Hospital zu New York aus den Jahren 1889 und der ersten Hälfte von 1890.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

e. Kehlkopf und Luftröhre.

125) **J. Donaldsen. Die Laryngologie des Trousseau und Horace Green — Ein geschichtlicher Rückblick. (The Laryngology of Trousseau and Horace Green — an historical review.)** *N. Y. Med. Journ. 30. August* 1890.

Der Verf. eröffnet uns in seiner Arbeit einen Blick in die Zustände der Laryngologie zu der Zeit unmittelbar vor Garcia's glücklicher Inspection des Kehlkopfs, besonders in die Rolle, die Trousseau in Paris und Horace Green in New-York spielten. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

126) **R. L. Randolph. Bericht über die Ophthalmologie, Otologie und Laryngologie. (Report on ophthalmology, otology and laryngology.)** *N. Y. Med Journ. 4. Oct.* 1890.

Nichts von Interesse für den Laryngologen. LEFFERTS.

127) **Alpiger** (Wien). **Anatomische Studie über das gegenseitige Verhalten der Vagus- und Sympathicusäste im Gebiete des Kehlkopfes.** *Arch. f. klin. Chir. XL. 4.*

An 19 frischen Leichen wurde sorgfältig der Hals präparirt, um den Anastomosencomplex der Vagus- und Sympathicusäste und ihren Situs topographicus klar zu legen. Es fand sich bei diesen Untersuchungen häufig eine Anastomose (Ramus anastomoticus) zwischen Ramus ext. des Laryngeus superior und dem Card. sup. Sympath. d. h. eine Wurzel des Card. sup. Sympath. stammt vom Laryng. superior resp. Ram. ext. desselben. Des Oefteren wurde nur ein solcher Ramus anastomoticus nachgewiesen, weil auf der anderen Seite der entsprechende Sympathicusast fehlte und zwar öfters rechts als links. Dafür war meist in solchen Fällen ein stark entwickelter Card. super. vagi vorhanden.

Wenn in diesem Ramus anastomoticus depressorische Fasern verlaufen, so wird bei einseitigem Vorkommen desselben und Verletzung desselben bei halbseitiger Larynxexstirpation die auffallende Erscheinung ihre Erklärung finden können, dass solche Fälle unter den Erscheinungen der Herzlähmung den Exitus machen, nachdem vorher eine immer zunehmende Herzthätigkeit constatirt worden war. SEIFERT.

128) **Livon** (Marseille). **Die Innervation des Crico-thyreoideus. (Innervation du muscle crico-thyreoidien.)** *Le Bulletin méd. 10. August* 1890.

Die Duchschneidung des N. laryngeus superior führt keine Veränderung in dem Ernährungszustande des M. cricothyreoideus herbei. Das Experiment beweist, dass der Muskel noch accessorische Fasern erhält, die durch ein kleines vom Plexus pharyngeus ausgehendes Fädchen verlaufen, sich nach oben und innen wenden, um den äusseren motorischen Ast des Laryngeus superior zu erreichen und mit diesem an der Stelle anastomosiren, wo er einen Bogen mit der Convexität nach unten bildet, um zu dem Muskel zu gelangen. Man kann daher Lähmung und Degeneration des Muskels nur erzielen, wenn man beide Nervenfäden resecirt. E. J. MOURE.

129) **P. Koch. Laryngologische Beiträge. (Contributions laryngologiques.)** *Ann. de la Soc. médico-chir. de Liège. No. 10.* 1890.

Rapport von Schiffers.

Die Arbeit handelt von:

1) Schlund- und Kehlkopfaffectionen der Influenza mit sog. respiratorischem Typus;
2) der Ausführung der Tracheotomie bei Phthisikern; Indicationen und Contraindicationen;
3) Betrachtungen über nervösen Husten. Koch giebt für seltene Fälle einen nervösen Husten — auf centraler Ursache beruhend — zu.
4) der Geschichte eines Mandelpolyps und zwar eines wahren Fibroms, welcher bei einem 19jährigen Mädchen im submucösen Zellgewebe der linken Mandel eingebettet war;
5) einen charakteristischen Fall von Laryngitis subglottica acuta;
6) phonischem Glottisspasmus (Krampf der Stimmbandspanner);
7) Betrachtungen über die Parästhesien der ersten Respirationswege.

Schliesslich noch von dem Einfluss des Laryngoscops auf die Diagnostik extralaryngealer Affectionen.

BAYER.

130) **L. Przedborski** (Lodz). **Laryngitis haemorrhagica. (O krwotocznem zapaleniu krtani.** *Gazeta lekarska. No. 25.* 1890.

Nach einer ausführlichen Besprechung der bisher publicirten Casuistik und einer kritischen Durchsicht der herrschenden Ansichten, beschreibt P. drei Fälle, die er beobachtet und stellt sich auf die Seite derjenigen Autoren, welche diesen Zustand als Folge der im Verlaufe eines acuten Catarrhs gesteigerten Noxen (Husten, Ueberanstrengung der Stimme) betrachten. Zwei seiner Fälle betrafen Frauen, der 3. wurde bei einem Gymnasiallehrer beobachtet. — (Ref. hat diese Erkrankung 6 Mal bei Frauen constatirt, von denen 3 hochschwanger waren. Die Blutung erfolgte in 3 Fällen aus erweiterten Gefässen des linken Taschenbandes.)

HERYNG.

131) **G. E. Law. Quecksilberdämpfe bei pseudomembranöser Laryngitis. (Mercurial fumigation in pseudo-membranous laryngitis.)** *Brooklyn Med. Journ. August* 1890.

L. rühmt ganz enthusiastisch die Behandlung der pseudo-membranösen Laryngitis mit Quecksilberdämpfen. Seine günstige Meinung stützt sich auf das Resultat der Behandlung in 7 Fällen, von denen 6 heilten. Von den geheilten 6 hatten 3 diphtheritische Membranen im Pharynx ausser denen im Kehlkopf, in einem Falle folgte später eine Lähmung.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

132) **Gerling** (St. Louis). **Ueber das Erysipel des Kehlkopfes.** *Med. Monatsschr. N. Y. 1.* 1890. Ref. im *Centralbl. f. klin. Med. 38.* 1890.

3 Kinder im Alter von 11 Monaten bis 5 Jahren erkrankten innerhalb 4 Tagen an schweren laryngealen Erscheinungen mit heftigem Fieber. In ganz kurzer Zeit, 1—3 Tagen, gingen die Pat. unter Erscheinungen der Larynxstenose

zu Grunde. Laryng. Untersuchung nicht möglich. Gleichzeitig mit der Erkrankung des ersten Kindes entwickelte sich bei einem 9jährigen Kinde ein Erysipel, welches sich auf das Gesicht und einen Theil der Kopfhaut beschränkte. Bei der Section des 2. Kindes: Injection der Schleimhaut des Larynx, Erscheinungen von vorher bestandenem Oedem, Schwellung der Epiglottis. Diagnose: Erysipelas laryngis.

SEIFERT.

133) C. M. Blackford. **Eine neue Methode zur Erhebung der Epiglottis. (A new method of lifting the epiglottis.)** *N. Y. Med. Journ. 4. Oct.* 1890.

Das benutzte Instrument besteht in einer gewöhnlichen silbernen Kehlkopfsonde, deren letztes Ende in der Länge von $^1/_2$ Zoll so gebogen ist, dass es im rechten Winkel zum Rest der Sonde steht. Am Schaft der Sonde sind zwei Ringe angelöthet, durch die der 3. und 4. Finger der linken Hand gesteckt werden. Die Sonde wird eingeführt und das umgebogene Stück nach unten auf die Ligg. glosso-epiglottica gedrückt. Dieser Druck spannt die Bänder und dabei erhebt sich die Epiglottis. Das Instrument kam in der Wiener Halsklinik in Gebrauch. Man hält den Kehlkopfspiegel zwischen Daumen und 4. Finger der linken Hand, diesen Elevator zwischen dem 3. und 4. Finger derselben Hand und so bleibt die rechte Hand zum Gebrauche frei. Der Druck mit der Sonde ist nicht so stark, um Brechreiz auszulösen und macht dem Pat. keine besonderen Beschwerden.

LEFFERTS.

134) **Max Thorner. Cyste der Epiglottis. (Cyst of the epiglottis.)** *Cincinnati Lancet-clin. 19. Juli* 1890.

Die Cyste wurde mit der Zange entfernt, recidivirte aber in 3 Monaten und war grösser als zuvor; diesmal wurde sie mit der Schlinge entfernt, worauf kein Recidiv erfolgt ist.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

135) **S. O. Van der Poel. Ein Fall von Myxom der Epiglottis. (A case of myxoma of the epiglottis.)** *N. Y. Med. Journ. 6. Sept.* 1890.

Die Geschwulst wurde entfernt und erwies sich bei der Untersuchung als ein reines hyalines Myxom; der Tod des Pat. trat infolge von perniciöser Anämie ein. Fälle von Myxom in der Gegend des Kehlkopfes sind selten und bisher sind nur wenige publicirt. Doch ist V. mit Eemann der Ansicht, dass sie wohl nicht ganz so ungewöhnlich sind, wie man annimmt und dass vielleicht mancher Fall, der als Cyste geführt worden ist, bei einer microscopischen Untersuchung als zur Rubrik: Myxome gehörig befunden worden wäre.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

136) **Josseraud. Acuter retrolaryngealer Abscess mit Pneumococcen complicirt mit Pneumonie. (Abscès retro-laryngé aigu à pneumocoques compliqué de pneumonie.)** *Province médic. 16. August* 1890.

Unabhängig von den Abscessen in der Kehlkopfgegend, die im Gefolge einer Infectionskrankheit auftreten, giebt es auch eine praeexistirende Perichondritis. Es kommen acute primäre eitrige Kehlkopfentzündungen vor, die in Wirklichkeit nichts als peri- oder retrolaryngeale Abscesse sind. Diese Abscesse kommen sehr schnell zur Reife; sie machen schwere Symptome. Der Eiter kann in den Kehl-

kopf oder nach aussen durchbrechen. Im ersteren Fall kommt nicht selten eine Pneumonie hinzu, indem der Eiter vom Kehlkopf in die Lunge dringt und dort entzündungserregend wirkt. E. J. MOURE.

137) **Madelung** (Rostock). **Mediane Laryngocele.** *Arch. f. klin. Chirurgie. 40. 3.* 1890.

Ausführliche Mittheilung eines Falles von medianer Laryngocele bei einem 20jährigen Manne. Der die Laryngocele darstellende, etwa die Grösse der Hälfte eines Apfels besitzende Sack zeigte sich bei der Operation aus zwei Abtheilungen von annähernd gleicher Grösse zusammengesetzt, hatte also Sanduhrform. In dem Laryngocelensack bestand Tuberculose, wie durch die mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Bruchsackes selbst und seines Inhaltes festgestellt wurde.

Die Entstehung der Laryngocele deutet M. folgendermaassen: Der Patient besass von Geburt her ein mit dem Kehlkopf durch engen, zwischen den Schildknorpelplatten gelegenen Spalt communicirendes Divertikel. Dasselbe bildete, mit Schleim gefüllt, einen nicht allzu kleinen Tumor, der gegen die Kehlkopfvorderhälfte durch die Halsmusculatur angepresst wurde. Es kam zur Ansiedelung von Tuberkelbacillen in diesem Sack. Dieselben entwickelten sich hier unter besonders günstigen Umständen. Die Wandung des Divertikels erfuhr durch die Tuberculose Zerstörung ihrer Formbestandtheile und beträchtliche Schwächung. Ein Hustenstoss trieb reichlich Luft in das Divertikel, blähte dasselbe auf. Es bildete sich die äusserlich erkennbare Laryngocele. SEIFERT.

138) **Clarac. Fractur des Kehlkopfs. (Fracture du larynx.)** *Gazette des hôpit. 25. Sept.* 1890.

Verf. theilt einen Fall von Fraktur des Kehlkopfes mit, wo der Ringknorpel 1 cm rechts und links von der Mittellinie gebrochen war; die Dyspnoe und das erhebliche Emphysem machten die Tracheotomie nothwendig; der Kranke starb im Augenblick der Eröffnung der Trachea. Der Verf. bemerkt hierzu, dass man bei der Schwere der Symptome einer Kehlkopffraktur selbst da, wo diese wenig beunruhigend erscheinen, stets vorziehen soll, die Tracheotomie oder sogar den Kehlkopfschnitt zwischen Ring- und Schildknorpel vorzunehmen. Die Canüle, die hinten auf den Ringknorpel aufdrückt, wird zum vortrefflichen Stütz- und Immobilisirungsmittel. E. J. MOURE.

139) **Krakauer** (Berlin). **Recurrenslähmung nach Influenza.** Laryngol. Gesellsch. zu Berlin. 7. Februar 1890.

39jähriger Patient mit linksseitiger Recurrenslähmung in Folge von Influenza. Nach Anwendung des faradischen Stromes und Strychnin trat geringe Besserung ein. SEIFERT.

140) **Hutchinson. Fremdkörper im Kehlkopf. (Foreign body in the larynx.)** *Montreal Med. Journ. August* 1890.

H. erwähnt einen Fall, der ein 13 Monate altes Kind betrifft. Die Operation wurde abgerathen und am 18. Tage hustete das Kind ein grosses Stück einer Eischaale aus. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

141) **Winternitz** und **Karlinski** (Scolac). **Zur Casuistik der Fremdkörper im Kehlkopfe.** *Prager med. Wochenschr. No. 37.* 1890.

Ein seit 7 Tagen an dem Petiolus einer Frau angesaugter Blutegel (von 5 cm Länge, 1 cm Breite) wurde nach Einathmung von concentrirter Kochsalzlösung (5 Minuten lang dauernd) leicht mit einer Kornzange entfernt, nachdem frühere Versuche wegen des festen Haftens des Blutegels vergeblich geblieben waren.
CHIARI.

142) **J. B. Murdock. Fremdkörper in der Trachea — Operation. (Foreign body in the trachea — operation.)** *Medic. Mirror. 1. Apr.* 1890.

Der Fremdkörper war ein Getreidekorn.
W. J. SWIFT (LEFFERTS).

143) **Schorler** (Berlin). **Nähnadel in der Bifurcation der Trachea.** Laryngol. Gesellsch. zu Berlin. 21. März 1890.

Demonstration einer Nähnadel mit eingefädeltem doppeltem und mit einem Endknoten versehenen Faden, die einem 19jährigen Schneidergesellen aus der Trachea entfernt worden war. Die Nadel wurde bei einem Hustenanfall aspirirt, der Faden durch Hustenanfälle ohne die Nadel herausgeschleudert. Es gelang nicht, die Nadel durch Extractionsversuche am Faden herauszuziehen, da sie mit dem unteren Ende auf der Bifurcation, mit der Oese unter einem Trachealringe der linken Trachealwand festsass. Es wurde nun der Faden nach rechts herüber straff angezogen und mit einer Sonde, die unten $^1/_2$ cm hakenförmig umgebogen war, zwischen Trachea und Nadelohr eingegangen. Die Nadel musste mühsam von der Trachealwand abgehebelt und dann ausgezogen werden. Der Pat. befand sich danach ganz wohl.
SEIFERT.

144) **Hinrichs. Entfernung einer Nadel aus der Trachea auf natürlichem Wege.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 37.* 1890.

Beschreibung der von Dr. Schorler mit vielem Geschick und Glück ausgeführten Operation, welche durch den Umstand, dass der Faden in der Nadel fest sass, so dass man an ihm ziehen konnte, sehr erleichtert wurde. Die Nadel war 3,5 cm lang, das Oehr war 0,2, die Spitze 1,1 cm eingestochen, gerade oberhalb der Bifurcation. (Identisch mit 143. Red.)
LANDGRAF.

145) **E. Skinner** (Sheffield). **Ein Blasrohrbolzen. (Puf and dart.)** *Brit. Med. Journ. 1. Nov.* 1890.

Verf. demonstrirte in der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Sheffield einen Blasrohrbolzen, der einem 7jährigen Knaben in die Luftröhre gerathen war; der Kleine hustete denselben aus und verschluckte ihn dann, worauf er nach 2 Tagen per anum abging.
MACKENZIE-JOHNSTON.

146) **Frederick Sleep** (Plymouth). **Fremder Körper in den Luftwegen. (Foreign body in the air passages).** *Brit. Med. Journ. 25. Jan.* 1890.

Kurzer Bericht über einen Fall, wo ein Stückchen eines Hasenknochens in die Luftröhre gedrungen war.
MACKENZIE-JOHNSTON.

147) **Heller. Beitrag zum Studium der Fremdkörper in den Luftwegen.** Inaug.-Dissertation. Göttingen 1890.

Dem Ref. nicht zugänglich. SEIFERT.

148) **Vierhuff. Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern in den Luftwegen.** *St. Petersb. med. Wochenschr. No. 23. 1889.* Ref. im *Centralbl. f. klin. Med. 23.* 1890.

Ein 7jähriges Mädchen hatte ein Stückchen Holz aspirirt. Einige Tage nachher entwickelte sich eine Pneumonie r. h. u. Am 26. Krankheitstage wurde unter starkem Würgen eine reichliche Menge gelbgrünen Eiters ausgehustet, in welchem sich ein fast kubisches glattes Holzstückchen fand, dessen grösster Durchmesser etwas mehr als $^1/_2$ cm betrug. Heilung. SEIFERT.

149) **Keferstein** (Alt-Döbern). **Ueber einen Fall von Fremdkörper in den Luftwegen.** *Therapeut. Monatsh. 9.* 1890.

Mittheilung eines Falles, bei welchem ein 8 mm langes und 4 mm dickes Knochenstück (ohne Kanten und Spitzen) in den Luftwegen (Bifurcation der Trachea?) 4 Wochen lang verweilt hatte und schliesslich gelegentlich eines durch ein starkes Senegainfus ausgelösten Hustenparoxysmus herausgehustet wurde.

SEIFERT.

150) **Jordan Lloyd. Fremdkörper aus den Luftwegen entfernt. (Foreign body removed from the air passages.)** *Brit. Med. Journ. 25. Oct.* 1890.

L. demonstrirte der Birmingham Branch der B. M. A. einen Johannisbrotkern, den er aus der Luftröhre eines 5jährigen Mädchens nach der Tracheotomie entfernt hat; derselbe hatte mehr als 5 Monate in den Luftwegen gelegen.

MACKENZIE-JOHNSTON.

151) **P. Filatow** (Simbirsk). **15 Monate langes Verweilen einer silbernen Trachealcanüle im linken Bronchus. (15 mesjaschnoe prebiwanie serebrjanoi tracheotomischeskoi trubki w lewom bronche.)** *Med. obsr. No. 21.* 1890.

Einem 17 Jahre alten Jüngling, der eine Trachealcanüle trug, fiel der Halstheil derselben in die Trachea. Die angestellten Extractionsversuche blieben erfolglos. Nach 15 Monaten wurde die Canüle während eines heftigen Hustenanfalls herausgehustet. Im Laufe dieser 15 Monate hatte sich eine ausgebreitete Infiltration der linken Lunge entwickelt. Das Sputum enthielt Tuberkelbacillen.

LUNIN.

152) **W. J. Bull. Eine Tuchnadel aus dem Bronchus eines Kindes entfernt. (Shawl-pin recovered from a childs bronchus).** *N. Y. Med. Record. 16. August* 1890.

Die Nadel hatte 5 Tage im Bronchus gesteckt.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

153) **Batori** (Pest). **Fall von Fremdkörper in den Bronchien mit Heilung.** Vortrag in der K. Gesellsch. der Aerzte in Pest, 15. Febr. 1890. — *Wiener med. Presse. 2. März* 1890.

Ein Wassermelonenkern wurde von einem Kinde im August 1889 aspirirt

und war deutlich in der Trachea zu constatiren. Die Tracheotomie wurde nicht gestattet. Anfangs Februar 1890 trat nach völligem Wohlbefinden (ausser Husten) Pneumonie auf, in deren Verlauf der Kern spontan bei einem Brechacte ausgeworfen wurde. Heilung.

CHIARI.

154) **Kossow-Gerronay** (Wien). **Zur Casuistik der Larynxstenose durch Fremdkörper.** *Wiener klin. Wochenschr. No. 35.* 1890.

Ein seit 4 Wochen im Kehlkopfe unter dem linken Stimmbande eingekeilter Knochen von 12. 7 und 5 mm hatte keine Athembeschwerden zur Folge. Erst nach 4 Wochen wurde wegen Athemnoth tracheotomirt und darauf durch den Spiegel der Fremdkörper entdeckt. Er wurde mittelst Laryngofissión entfernt. Die Wunde heilte per primam derart, dass die Stimmbänder im selben Niveau blieben und sich gut schlossen.

CHIARI.

155) **Maschka** (Prag). **Tod durch Fremdkörper in den Luftwegen.** Verein der deutschen Aerzte in Prag. 7. Nov. 1890. — *Prager med. Wochenschr. No. 46.* 1890.

Ein Mann erstickte plötzlich während der Mahlzeit. Die Section zeigte die untern Theile der Trachea und den linken Stammbronchus mit gekautem Fleische verstopft. M. glaubt, dass die Fremdkörper direct durch Aspiration und nicht während eines Brechactes in die Luftwege gelangten, weil Mund und Nase keine Fremdkörper enthielten.

CHIARI.

156) **W. J. Westmoreland. Tracheotomie wegen Fremdkörper in den Luftwegen. (Tracheotomy for foreign bodies in the air-passages.)** *Atlanta Med. and Surg. Journ. Oct.* 1890.

Verf. hat 9 Fälle ohne einen einzigen ungünstigen Ausgang zu verzeichnen gehabt; er rühmt die baldige Operation.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

157) **J. Harley Gouch** (Devonport). **Einige Fälle von Tracheotomie wegen Verbrühung des Kehlkopfes. (Some cases of tracheotomy for scald of the larynx.)** *Lancet. 19. Juli* 1890.

Bericht über 5 Fälle, die operirt wurden; darunter 2 Todesfälle und 3 Heilungen; alle betrafen kleine Kinder, die kochend heisse Flüssigkeit getrunken hatten.

MACKENZIE-JOHNSTON.

158) **G. Fabiani** (Neapel). **Tracheotomie wegen einer Schussverletzung des Kehlkopfs. (Tracheotomia per ferita d'arma da fuoco del laringe.)** *Archivii italiani di Laringologia. Juli* 1890.

Geschichte eines bereits in der „Rivista Clinica e terapeutica" im Mai 1890 unter der Ueberschrift „Krankengeschichten einiger Fälle von schwerer Verletzung" publicirten und von uns referirten Falles.

CARDONE.

159) **W. W. Dawson. Einige Punkte betreffend die Tracheotomie. (Some points on the tracheotomy.)** *Journ. Am. Med. Assoc. 12. Juli* 1890.

D. hält das Offenhalten der Trachealöffnung mittelst zweier an jeder Seite der Incision angelegter Ligaturen in den meisten Fällen für besser als die Anwendung einer Canüle.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

160) **X. Beitrag zur Frage des Lufteintritts in die Venen im Verlaufe der Tracheotomie. (Contribution à l'étude de l'entrée de l'air dans les veines au cours de la trachéotomie.)** *Gaz. hebd. des sc. méd.* 4. *Mai* 1890.

Es handelt sich um den von Dr. Cassait bei einem jungen Manne beobachteten Fall, über den wir bereits referirt haben. E. J. MOURE.

161) **Bernard Pitts** und **William F. Brook** (London). **Ueber die der Tracheotomie folgende Stenose des Larynx und der Trachea, mit Bemerkungen über die Intubation. (On the treatment of stenosis of the larynx and trachea following tracheotomy, with remarks on intubation.)** *Brit. Med. Journ.* 6. *Dec.* 1890.

Dieser für unsere Specialität äusserst wichtige Vortrag, welcher sich mit einer der lästigsten und äusserst schwer zu beseitigenden Folgen der Tracheotomie beschäftigt, sollte von allen Interessenten im Original studirt werden. Der uns zur Verfügung stehende Raum reicht nicht aus, die sehr ausführliche Schilderung des British Medical von dem Vortrag selbst und der an ihn sich in der Medical Society of London am 18. December 1890 anschliessenden Discussion in extenso wiederzugeben. Hier können nur die wichtigsten Züge mitgetheilt werden.

Mr. Pitts setzte auseinander, dass in Fällen, in welchen es nicht möglich sei, die Canüle fortzulassen, ohne dass schwere Dyspnoe entstände, Intubation nach der O'Dwyer'schen Methode versucht werden sollte, und dass, wenn diese keinen Erfolg habe, der Kehlkopf explorirt werden müsste. Die Vorzüge dieses Vorgehens seien gross und selbst wenn es nur in post-tracheotomischen Fällen anwendbar gefunden würde, so würde es bedeutende Dienste leisten. Jeder Versuch, bei acuten Fällen Gewalt zu gebrauchen, führe mit Wahrscheinlichkeit zu üblen Folgen, in chronischen Fällen aber liesse sich ohne Gefahr ein gewisser Grad von Gewalt gebrauchen. Seiner Erfahrung nach dürfe die Röhre lange Zeit hindurch, ohne Unbequemlichkeit und ohne ernste Störung zu verursachen, in situ gelassen werden. Wenn es beabsichtigt sei, die Röhre länger als 12 Stunden im Kehlkopf verbleiben zu lassen, so sähe er von der Verwendung des Sicherheitsfadens ab, nachdem ein bezüglicher Wunsch ihm von älteren Patienten ausgedrückt worden sei. Kinder scheinen ohne Schwierigkeit gewöhnliche Speisen während des Tragens der Canüle geniessen zu können. Die Entfernung der Röhre mittelst des Extractors sei stets der schwierigste Theil der Procedur, besonders wenn aussergewöhnlich lange Röhren verwandt worden seien. Diese Schwierigkeit aber sei bis zu einem gewissen Grade durch Verwendung von Extractoren mit einem kürzeren Winkel überwunden worden. Das Resumé seiner Bemerkungen über die gegenwärtige Stellung der Intubation in diesen Fällen war folgendes:

Die Procedur sei ungeeignet für Fälle von Verstopfung der Luftwege in Folge der Gegenwart eines Fremdkörpers, und ebenso in allen Fällen frischer Ulceration des Kehlkopfes aus irgend welcher Ursache. Sie eignet sich ferner nicht für Obstruction in Folge von Neubildungen oder von Veränderungen in der Form oder Lage der Trachea in Folge von Kropf oder anderen Neubildungen des

Halses, oder in Fällen postpharyngealer Tumoren. Sie sei andererseits indicirt in allen Fällen von Stenose des Kehlkopfs in Folge acuter Laryngitis und plötzlicher Glottiskrämpfe, wie solche zum Beispiel bei Operationen unter einem Anästheticum auch in Fällen vorkämen, in welchen der Kehlkopf nicht erkrankt ist. Ferner sei sie nützlich als ein diagnostisches Mittel, um zu unterscheiden, ob eine respiratorische Obstruction ihren Sitz im Kehlkopf oder unterhalb desselben habe. Fände sich im Kehlkopf obstruirendes Narbengewebe, so muss dasselbe ausgiebig entfernt werden. — Mehrere mittelst der Intubation wegen chronischer Kehlkopfstenose behandelte Kinder wurden demonstrirt.

Die weiteren Bemerkungen des Vortragenden bezogen sich auf die Frage: Intubation versus Tracheotomie.

Er legte die Vor- und Nachtheile beider Methoden in klarer, unparteiischer Weise dar, und berichtete über seine Erfahrung. Die statistischen Notizen sind im Originalbericht nachzulesen.

Die Discussion, an der sich die Herren Bruce Clarke, Donkin, Voelcker, Staveley, Turney und Powell betheiligten, bestand hauptsächlich aus Berichten der genannten Herrn über ihre eigene Erfahrung mit der Intubation, und da dieselben fast durchweg statistischer Natur sind, so muss auch in Bezug auf sie auf den Originalbericht verwiesen werden. Mr. Pitts resumirte dahin, dass er und sein Mitarbeiter, Mr. Brook (der den Gebrauch der Instrumente erklärte und die Modificationen zeigte, welche für specielle Zwecke ersonnen worden waren), nicht als Advokaten der Intubation versus Tracheotomie aufgetreten seien, aber dass sie angesichts der Resultate, die sie in ihrer nothwendigerweise beschränkten Erfahrung erzielt hätten, fühlten, dass die erstgenannte Methode eines ausgedehnten Versuchs würdig sei.

SEMON.

162) **Delthil. Operationsfolgen nach der Tracheotomie. (Conséquences opératoires de la trachéotomie.)** *Le Bull. Méd. 17. August* 1890.

Sehr mit Unrecht legen die Autoren in den Fällen von schnellem Tode den letalen Ausgang der Operation einer Bronchopneumonie zur Last. Die so häufigen Zufälle stehen vielmehr im Zusammenhang mit der Resorption von Toxinen durch die Trachealwunde, welche in dieser sehr gefässreichen Gegend noch durch die operative Verletzung begünstigt wird.

E. J. MOURE.

163) **Maass** (Berlin). **Ueber den Blutsturz nach der Tracheotomie.** *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXXI. 3. 4.* 1890.

Bericht über Blutungen nach der Tracheotomie aus der chirurg. Abtheilung im Centraldiakonissenhause Bethanien in Berlin.

In 6 Fällen (einer schon früher von Körte mitgetheilt) handelte es sich um tödtliche Blutungen, die ihren Ursprung in einer Gefässverletzung hatten und zwar betraf dieselbe 3 mal die Arteria anonyma, 2 mal die Arteria carotis dextra, 1 mal die Vena anonyma sinistra. Die Blutung war entweder bedingt durch diphtherische destruirende Processe, durch Arrosion des Gefässes im eigentsichen Sinne des Wortes, oder durch den Druck, welchen das untere Ende der Canüle ausgeübt hatte, oder durch eine Alteration der Gefässwandung, die wahr-

scheinlich eine Folge der Umwandlung der Gefässschichten in Granulationsgewebe bei einer granulirenden Wunde war. In den anderen Fällen handelte es sich um Lungenblutungen, von denen 4 nicht tödtlich, 7 tödtlich verliefen. Bei der Section wurden entweder keine pathologischen Veränderungen oder aber Bronchopneumonie nachgewiesen. SEIFERT.

164) **Desvernine** (Habana). **Wie man im Nothfalle eine Tracheotomiecanüle improvisiren kann. (Modo de improvisar una cánula en las traqueotomias de urgenia.)** *Revista de med. y cir. prácticas.* *22. August* 1890.

Mittheilung in der 9. Sitzung des 1. Aerztecongresses der Insel Cuba. Man nimmt zwei Haarnadeln, bindet sie mit dem gebogenen Ende zusammen und verbiegt die freien Enden hakenförmig. Vom Verfasser in einem Falle von Luftröhrenschnitt bei Croup angewendet, weil keine der mitgebrachten Canülen passte und auch bis zum andern Tage keine passende beschafft werden konnte.

SENTINON.

165) **Thost. Verfahren zur Dilatation von Kehlkopfstenose nach Tracheotomie.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 48.* 1890.

Th. führte den Schrötter'schen nachgebildete Hartgummibolzen, später Neusilberbolzen, von der Trachealwunde nach oben hin ein und construirte die letzteren so, dass sie mehrere Stunden in situ gehalten werden konnten.

LANDGRAF.

166) **Mansel Sympson. Ein verbesserter Dilatator für die Tracheotomie. (An improved tracheotomy dilatator.)** *Brit. Med. Journ. 8. Nov.* 1890.

Demonstration des Instrumentes in der Midland Branch der Brit. Med. Assoc.

MACKENZIE-JOHNSTON.

167) **X. Ein Irrthum der Academie für Medicin in Paris und der medicinischen Gesellschaft der Krankenhäuser bezüglich der Intubation des Kehlkopfs, anerkannt auf dem Internationalen Medicinischen Congress zu Berlin. (Erreur judiciaire de l'académie de médecine de Paris et de la Soc. méd. des hôpitaux reconnue au congrès médical international de Berlin à propos du tubage du larynx.)** *Paris méd. 16. August* 1890.

Verf. beglückwünscht M. O'Dwyer dazu, dass es ihm gelungen ist, die Operation der Kehlkopfintubation bei seinen Collegen und Landsleuten einzuführen. Verf. hat diese Operation im Jahre 1858 bereits ersonnen; doch hat er ihr niemals in Frankreich, wo sie von den gelehrten Körperschaften geradezu verworfen wurde, Geltung verschaffen können. — Verf. legt zu gleicher Zeit eine Reihe von Tuben vor und einige Regeln für die Technik der Ausführung der Intubation. E. J. MOURE.

168) **D. Brown. Die Technik der Intubation. (The technique of Intubation.)** *N. Y. Med. Record. 21. Juni* 1890.

B. hat eine grosse Zahl von Intubationen beobachtet und wünscht einige praktisch wichtige Punkte aus den dabei gewonnenen Erfahrungen zur Kenntniss zu bringen, besonders aber die Aufmerksamkeit auf die zahlreichen unzweck-

mässig gearbeiteten Sonden und die vielen gefährlichen Modificationen an der O'Dwyer'schen Sonde zu lenken, die sicherlich nur ungünstige Folgen für eine der brillantesten und wichtigsten Operationen der Neuzeit haben können. Die Schwierigkeiten der Operation sind stark unterschätzt worden. Wenn es auch nur wenige Secunden in Anspruch nimmt, die O'Dwyer'sche Sonde einzuführen und die unmittelbaren Erfolge auch brillante und dankenswerthe sind, so kennt Verf. doch andererseits keine Operation in der gesammten Chirurgie, die brutaler und verletzender wäre, als die vergeblichen Bemühungen eines Ungeschickten, die Intubation des Kehlkopfs zu machen. Er glaubt wohl die Meinung aussprechen zu dürfen, dass der überwiegende Theil der Todesfälle, von denen mitgetheilt ist, dass sie durch das Herunterstossen der Membran erfolgt seien, in Wirklichkeit auf Rechnung der Apnoe in Folge von ungeschickten und zu langedauernden Intubationsversuchen, oder auch von Asphyxie in Folge von forcirtem Verdrängen der Canule auf einem falschen Wege zu setzen ist. Weder O'Dwyer noch Verf. selbst hat je einen Exitus durch Herabstossen der Membran zu verzeichnen gehabt, obgleich sie nun nahezu 700 Fälle operirt haben.

Alle die Modificationen, die man erdacht und versucht hat, hat schon lange vorher O'Dwyer selbst bedacht und als unzweckmässig wieder verworfen.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

169) **A. G. Root. Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Med. Bulletin. Mai* 1890.

Eine Inaugural-Dissertation, in der der Verf. einen Ueberblick über den Stand dieser Frage giebt. W. J. SWIFT (LEFFERTS).

170) **Theodore Maxwell** (Woolwich, Common). **Intubation des Kehlkopfs. (Intubation of the larynx.)** *Lancet. 27. Sept.* 1890.

In seinem Brief weist M. auf die Anwendung eines Magneten zum Herausziehen der Tube hin. MACKENZIE-JOHNSTON.

171) **W. E. Shaw. Die Vortheile der Intubation. (A plea for intubation.)** *Canadian Practitioner. 1 Nov.* 1890.

Verf. rühmt die Vorzüge, die die Intubation vor der Tracheotomie hat.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

172) **A. J. Hartmann. Ein neuer Mund- und Kehlkopfspiegel.** *Deutsche med. Wochenschr. No. 46.* 1890.

H. liess von Gesell, Berlin N. Oranienburgerstr. 97, einen Spiegel herstellen, dessen Glas zu entfernen ist, so dass die Hülse und der Spiegel getrennt desinficirt werden können. LANDGRAF.

173) **R. Wagner. Ein neues Kehlkopfmicrometer.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 45.* 1890.

W. bringt am Reflector einen graduirten Metallspiegel an, dessen Bild auf einen 2. am Reflector befestigten Planspiegel fällt. Der Beobachter sieht mit dem linken Auge durch das centrale Loch des Reflectors, mit dem rechten Auge im Planspiegel das mit der Scala versehene Kehlkopfbild. LANDGRAF.

174) **Schleicher. Durchleuchtung des Kehlkopfs und der Schädelhöhlen; Demonstrirung und Vorzeigen der Instrumente. (Eclairage par transparence du larynx et des cavités craniennes; démonstration d'instruments et présentation d'instruments.)** *Annales et Bulletin de la Société de Méd. d'Anvers. Juli* **1890.**

Sch. legt der ärztl. Gesellschaft von Antwerpen in der Sitzung vom 11. Juli 1890 das bekannte Instrumentarium für die electrische Durchleuchtung zu rhinologischen und laryngologischen Zwecken vor und demonstrirt dasselbe an einem Fall von Empyem des Antr. Highmori, an einem mit tuberculöser Infiltration der Plicae ary-epigl. und an einem dritten mit einem Polypen des linken Stimmbandes, dessen papilläre Structur dabei deutlich zu unterscheiden ist.

BAYER.

175) **R. Wagner. Die photographische Aufnahme des Kehlkopfs und der Mundhöhle.** *Berl. klin. Wochenschr. No. 50, 51.* **1890.**

Ausführliche Beschreibung eines Verfahrens, von dem W. hofft, dass es in die Laryngologie eingeführt wird, der es gute Dienste leisten soll.

LANDGRAF.

176) **Grossmann (Wien). Tracheostenosen.** *Wiener Klinik. März—April* **1890.**

G. theilt nach Demme die Trachealstenosen in extratracheale und intratracheale ein. Die ersteren werden veranlasst durch Erkrankungen der Schilddrüse, der Lymphdrüsen, der Thymus, durch Tumoren, Cystenhygrome, Entzündungen, Aneurysmen u. dgl., letztere durch Entzündungen, Geschwüre und Granulationen, Narben, Neubildungen und Fremdkörper der Trachea selbst. Für alle diese Formen bringt G. theils alte theils neue Beobachtungen und zahlreiche Literaturangaben vor. Der wichtigste Theil seiner Arbeit aber bezieht sich auf das Zustandekommen der Dyspnoë: Die Athmung wird bei Stenose der Trachea zunächst langsamer und tiefer, was sich aus der Selbststeuerung der Athmung durch den Nervus vagus erklärt. Jeder vertiefte Athemzug ruft aber eine verstärkte Erregung der Herzhemmungsfasern aus dem Vagus hervor; das Herz schlägt daher langsamer, wird stärker mit Blut gefüllt und muss daher eine grössere Kraft anwenden. Diese dauernde Ueberanstrengung des Herzens wird zwar zunächst zu seiner Hypertrophie führen, aber zuletzt wird es ermatten, wie bei der Herzüberanstrengung (vide Leyden). Es kommt zu Stauung des Blutes in den Lungen (mit Catarrh, Oedem etc.) und zur dauernden Lungenschwellung (nach Basch) und Lungenstarrheit. Dadurch wird die Lungenventilation sehr mangelhaft; das Blut ist chronisch mit Kohlensäure überladen und reizt das Respirationscentrum sehr stark. Daher werden die Athemzüge sehr schnell und oberflächlich und durch beginnende Lähmung des Vagus auch der Puls beschleunigt, flatternd und unregelmässig. Der Tod erfolgt dann durch Herzlähmung schnell oder allmälig. An diesem Verlaufe wird auch durch Beseitigung der Stenose nichts mehr geändert, wenn bereits die Compensation mangelhaft geworden ist. Dies im Kurzen die sorgfältig mit Literaturangaben belegte cardiale Theorie der Dyspnoë bei Trachealstenose, deren genaueres Studium bestens empfohlen werden kann. Bei der Diagnose ist das Stenosengeräusch, hauptsäch-

lich aber die Spiegeluntersuchung wichtig; aber auch das Stillestehen des Kehlkopfes, die etwaige Lähmung des Recurrens, asthmatische Anfälle etc. müssen wie die genaue physikalische Untersuchung von Lunge und Herz berücksichtigt werden. Die Prognose hängt von der Ursache der Stenose und dem Stadium der Compensation ab. Die Therapie hat sich zunächst gegen die Ursache der Compression, als Syphilis, Aneurysma, Struma, Drüsenschwellung, Granulome und Narben zu richten, und ist theils endolaryngeal, theils von aussen, theils medikamentös durchzuführen. Besonders ist hier die Dilatation durch Röhren von Schrötter ausgebildet worden und giebt bei Narben gute Erfolge. Ihr kann die Tracheotomie vorausgeschickt werden; doch kann eine wegen Kehlkopfstenose ausgeführte Tracheotomie wieder ihrerseits durch Granulationsbildung oder Decubitus Trachealstenose bedingen. Bei nicht behebbarer Stenose und mangelhafter Compensation nützt auch ein Brechmittel nichts. Nachdem ich so einzelnes hervorgehoben, kann ich nur das Studium der Arbeit allen Fachgenossen empfehlen, weil sie neben reichen Literaturangaben viele wohldurchdachte physiologische und pathologische Einzelnheiten und practische Vorschläge enthält.

CHIARI.

177) **G. Sandmann. Zur Physiologie der Bronchialmusculatur.** *Archiv f. Anat. u. Physiol. 3. u. 4. Heft.* 1890.

Bei Reizung des peripheren Endes des durchschnittenen Vagus treten Contractionen der Bronchien resp. Erweiterung ein und zwar erstere gew. bei schwächeren Inductionsströmen, letztere bei stärkeren.

Ammoniak in die Nase geblasen, giebt Contraction der Bronchien. Kitzeln der Nasenschleimhaut dasselbe mit voraufgehender Erweiterung. Dieser Reflex wird nach Durchschneidung beider Vagi aufgehoben. A. ROSENBERG.

178) **H. Chiari** (Prag). **Ueber ein congenitales Divertikel des rechten Stammbronchus.** *Prager med. Wochenschr. No. 46.* 1890.

Bei vorhandenen normalen Aesten des rechten Stammbronchus (als éparterieller und erster hypart. ventraler und erster hypart. dorsaler und Bronchus cardiacus) entsprang ein mit Knorpelstückchen belegtes Divertikel von der medialen Wand des rechten Stammbronchus etwas unterhalb des éparteriellen Astes. Ch. betont die Möglichkeit, dass dieses angeborene Divertikel eigentlich ein transponirter rudimentärer Nebenbronchus des Bronchus cardiacus sei.

CHIARI.

179) **Ebstein** (Göttingen). **Zur Lehre vom Krebs der Bronchien und Lungen.** Vortrag, geh. auf der 63. Naturforscher-Versammlung in Bremen. — *Wiener med. Blätter. No. 46, 47, 48, 49.* 1890.

Es findet sich hier neben einiger Casuistik besonders besprochen die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Lungen- und Bronchialkrebs. Neues ist nicht enthalten, die Casuistik mehr für den Internisten wichtig; die Literatur sehr ausführlich berücksichtigt. CHIARI.

f. Schilddrüse.

180) **Fuhr** (Giessen). **Neuere Arbeiten über die Schilddrüse.** Referat in *Münchn. med. Wochenschr. No. 18.* 1890.

Nach dem Vorgange von H. Munk behauptete auch Drobnick, dass die krankhaften Erscheinungen nach der Entkropfung nicht durch den Wegfall der Drüse zu erklären, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach als Reflexerscheinungen von der Wunde aus zu deuten sind. Weil (Prag) unterzog beider obengenannter Autoren Berichte einer strengen Kritik, und controlirte namentlich die sogenannten Ausschalteversuche von Munk; er fand im Gegensatz zu Munk, dass auf die Unterbindung der aus der Kapsel losgelösten, aber nicht entfernten Drüsenlappen alle Thiere bis auf zwei zu Grunde gingen, die Wunde mochte eitern oder völlig reactionslos heilen. Die energische Reizung des Drüsenhilus durch Weil blieb erfolglos; die Thiere blieben gesund, wenn ihnen ein hinreichend grosses Stück Drüse belassen wurde. Kemperdick konnte mehrmals nach Munk's Vorschrift beiderseits die Drüsenlappen und deren Nachbarschaft mit Croton- und Terpentinöl pinseln, ja sogar diese Flüssigkeiten zwischen Drüse und Kapsel injiciren, ohne die von Munk angegebenen Erscheinungen zu beobachten. v. Eiselsberg schildert den Verlauf von zwölf in der Billroth'schen Klinik beobachteten Fälle von Tetanie: zweimal war die Krankheit nur leicht ausgeprägt, zweimal wurde sie chronisch, achtmal führte sie zum Tode; der Wundverlauf nach der Totalexstirpation der Schilddrüse war ein vorzüglicher, da alle Kranke bis auf einen per primam heilten. Wie schon Horsley, so beobachtete Eiselsberg, dass zur Zeit kalter und feuchter Witterung die Anfälle häufiger und intensiver wurden, bei heissem Wetter aber aussetzten. Eiselsberg hält die Schilddrüse für unentbehrlich und glaubt wie Horsley, dass sie mucinoide Substanzen in harmlosere Stoffwechselproducte umwandle. Seine experimentellen Untersuchungen machte Eiselsberg an Katzen, er hält diese Thiere für die geeignetsten, weil sie nicht wie die Hunde Nebenschilddrüsen haben, durch deren Vorhandensein die Resultate getrübt werden; sämmtliche Katzen starben durch die Totalexstirpation, obwohl alle Wunden per primam heilten. 13 Katzen wurde eine Drüsenhälfte exstirpirt und im Peritoneum oder subperitonealen Gewebe transplantirt; an Tetanie starben von diesen Thieren 11, als ihnen später auch der zweite Drüsenlappen entfernt wurde. Bei keinem war die transplantirte Drüse in ihrer neuen Lage angeheilt. Endlich fand Schultze nach Experimenten an Hunden, die er durch H. Schwartz ausführen liess, dass auch beim entkropften Hunde wie bei der menschlichen Tetanie die elektrische Erregbarkeit erhöht ist; das klinische Bild beider Krampfformen ist aber doch im Menschen so verschieden, dass man beide Krankheitsbilder nicht identificiren darf. SCHECH.

181) **Stieda** (Königsberg). **Ueber das Verhalten der Hypophyse des Kaninchens nach Entfernung der Schilddrüse.** *Beitr. zur path. Anat. u. zur allg. Path. VII,* 1890.

Dem Referenten nicht zugänglich. SEIFERT.

182) **Bidwell** (London). **Tuberkel der Schilddrüse. (Tubercle of thyroid.)** *Brit. med. Journ.* *22. März* 1890.

Demonstration des Präparates in der Hunterian Society.

MACKENZIE-JOHNSTON.

183) **Brousses. Aneurysma der Art. thyreoidea inferior. (Aneurysme de l'artère thyroidienne inférieure.)** *Lyon méd.* *6. Juli* 1890.

Demonstration eines anatomischen Präparates, das mit Rücksicht auf die Seltenheit des Vorhommens und die Schwierigkeit der Diagnose Interesse verdient. Bei dem Fehlen aller anderen bekannten Ursachen lässt sich die Entwickelung dieses Aneurysma nur durch die Coexistenz einer Hyperplasie mit kalkiger Degeneration der Schilddrüse (linker Lappen) erklären. Der ursprüngliche aneurysmatische Sack entstand 1 cm unterhalb der Ursprungsstelle der Art. thyreoidea. Zur Zeit der Ruptur, die an der äusseren Seite stattfand, soll er nussgross gewesen sein.

E. J. MOURE.

184) **Mosetig-Moorhof** (Wien). **Kropfbehandlung mit Jodoforminjectionen.** *Wien. med. Presse.* *5. Jan.* 1890.

M. empfiehlt seine Methode nur für weiche parenchymatöse Kröpfe, welche sich angeblich seit der Einführung des Hochquellenwassers aus dem Kalkgebirge bei Mädchen und Frauen häufiger als früher zeigen. Er verwendet Jodoform 1, Aether 5, Olei oliv. 9 und spritzt davon unter antiseptischen Kautelen 1 bis 4 ccm in den Kropf ein. Die Erfolge waren in 79 Fällen bei je 5 Injectionen sehr günstige, indem niemals ein schlimmer Zufall eintrat und sich immer der Umfang des Halses um 2 bis 4 ccm verminderte.

CHIARI.

185) **Rydygier** (Krakau). **Ueber die Endresultate nach Unterbindung der zuführenden Arterien bei Struma.** *Arch. f. klin. Chirurg.* *40. 4.* 1890.

R. empfiehlt auf Grund seiner guten Endresultate die einzeitige Unterbindung aller 4 zuführenden Arterien bei Struma gelatinosa und bei den mittelgrossen, frischen parenchymatösen Kröpfen, während bei Struma fibrosa und bei Struma cystica nicht auf Erfolg zu rechnen ist.

SEIFERT.

186) **Zesas** (Bern). **Weitere fünfzig Kropfoperationen.** *Arch. f. klin. Chirurgie.* *XXXIX.* 1889.

Sämmtliche in dem vorliegenden Berichte aufgezeichneten Fälle betreffen Kröpfe gutartiger Natur, darunter freilich auch solche, welche entweder durch ihre tiefe Lage am Halse oder hinter dem Brustbein hochgradige Druckerscheinungen verursachten, so dass die Operation nicht selten unter den denkbar schmerzhaften Verhältnissen ausgeführt werden musste. 34 Mal wurde die Enucleation und 16 Mal die partielle Strumectomie ausgeführt.

Unter 3 Fällen, welche vor der Operation eine deutliche Parese der Stimmbänder zeigten, verloren 2 diese Parese nach der Operation. Zwei haben vorübergehend Cachexieerscheinungen dargeboten. Diese Beobachtung ist deshalb interessant, weil sie beweist, dass solche nicht nur nach totalen, sondern auch nach partiellen Strumectomien vorkommen können.

SEIFERT.

187) **Mayo Robson. Thyroidectomie. (Thyroidectomy.)** *Brit. med. Journ. 25. Oct.* 1890.

Vorstellung von 2 Pat., an denen die Operation ausgeführt war, in der Leeds und West Riding med. chir. Society. MACKENZIE-JOHNSTON.

188) **Seiffert** (Glogau). **Zwei Fälle von malignen Neubildungen in alten Strumen.** Inaug.-Dissert. Würzburg 1890.

In dem ersten Falle handelte es sich um eine 68jährige Frau, bei welcher eine an der linken Seite des Halses rasch wachsende Geschwulst die Tracheotomie nöthig machte. Der Exitus lethalis trat kaum 8 Tage nach diesem operativen Eingriff ein, die Untersuchung des Tumors ergab ein Riesenzellensarcom der Schilddrüse. Im zweiten Falle, 51jährige Frau, erfolgte der Exitus eine halbe Stunde nach der Entfernung resp. Ausräumung des Tumors (derselbe war fast vollständig verfettet), der ebenfalls als ein Sarcom (Spindelzellensarcom) sich erwies, ausgegangen vom rechten Schilddrüsenlappen.

SEIFERT.

189) **Sansom** (London). **Basedow'sche Krankheit. (Graves' Disease.)** *Brit. Med. Journ. 29. Nov.* 1890.

Demonstration einer 24jährigen Patientin mit Glotzaugencachexie am 24. November 1890 vor der Medical Society of London.

Bemerkenswerth an dem Fall war nur, dass der Exophthalmus sehr markirt erschien, wenn die Patientin die Augen offen hielt, dagegen vollständig verschwand, sobald sie dieselben schloss. Das Phänomen war die Folge anomaler Retraction der oberen Augenlider. SEMON.

190) **Joffroy. Psychische Störungen und Hallucinationen bei Basedow'scher Krankheit. (Troubles psychiques et hallucinations dans la maladie de Basedow.)** Soc. méd. des hôp. — *La Semaine méd. 13. April* 1890.

Nichts Neues. E. J. MOURE.

191) **Kraepelin** (Dorpat). **Zur Myxödemfrage.** *Neurolog. Centralbl. 3.* 1890.

Eine 50jährige esthnische Bauernfrau, aus gesunder Familie, fing seit Weihnachten 1888 an über immerwährendes Kältegefühl zu klagen, wozu sich Schwäche und Ameisenlaufen in allen Gliedern gesellte. Später derbe Schwellung der Haut des ganzen Körpers, psychische Störungen, Tremor, der zunächst an Alkoholtremor erinnerte und mit dem pathognomonischen Symptom der Tetanie übereinstimmendes Farialisphänomen. SEIFERT.

g. Oesophagus.

192) **Bermann** (Gleiwitz). **Verschlucken eines künstlichen Gebisses.** *Therap. Monatsh. 9.* 1890.

Ein im Oesophagus stecken gebliebenes künstliches Gebiss (Oberkiefer mit 4 Zähnen, von denen einer abgebrochen war) wurde mit der Schlundsonde in

den Magen gestossen. Pat. musste darnach viel Kartoffelpürée essen und entleerte den Fremdkörper am 3. Tage per vias naturales. SEIFERT.

193) **Runeberg** (Helsingfors). **Ein Fall von Oesophagusparese in Folge von Centrallues.** *Finska Läkaresälskap. Handling. 31. 6.* 1890. — **Ref.** in *Fortschr. der Med. 15. V.* 1890.

Der Fall betrifft einen Mann, der 6 Jahre früher mit Syphilis angesteckt war, zwei Jahre später an einer linksseitigen Hemiplegie erkrankte, deren Erscheinungen allmählich zurückgingen. Plötzlich erkrankte er jetzt mit Schwindel, Erbrechen und vollkommener Unfähigkeit zu schlucken sowohl von festen Speisen wie auch von Flüsssigkeiten. Unter Behandlung mit Quecksilber und Jodkali stellte sich das Schluckvermögen allmählich wieder her. SEIFERT.

194) **Edgren** (Stockholm). **Oesophagusdivertikel mit krebsiger Degeneration. (Oesophagusdivertikel med cancerös Degeneration.)** *Svenska Läkare-Sällskapets Föhandlingar. P. 177.* 1890.

E. theilt einen Fall von obengenannter Krankheit bei einer 41 jährigen Krankenwärterin mit. Dieselben hatte seit Mai 1890 an Husten mit reichlicher Expectoration gelitten. Sie war sehr abgemagert, als sie (Juli 1890) ins Spital aufgenommen wurde. Das rechte Stimmband stand unbeweglich in Intonationsstellung, die Abductionsbewegungen waren aufgehoben. Das linke Stimmband war nicht angegriffen. Am 9. August musste wegen plötzlicher Dyspnoe die Tracheotomie gemacht werden, ohne dass die Athembeschwerden dadurch wesentlich erleichtert wurden. Am 29. August konnte die Kanüle wieder entfernt werden. Am 31. August ein plötzlicher Anfall von Athemnoth, wobei Blut aus dem Munde herausquoll. — Exitus lethalis. Bei der Section wurde gefunden, dass die Pharynx- und Oesophagus-Schleimhaut in einer Strecke von 7 Ctm. cancrös entartet war und dass der Oesophagus mittels einer kleinfingergrossen Oeffnung mit einem 7 Ctm. langen und 4—5 Ctm. breiten Divertikel in Verbindung stand. Das Divertikel stand durch eine Oeffnung in Verbindung mit der Trachea und war nach unten mit der rechten Lungenspitze verwachsen, und die Auskleidung des Divertikels war ebenfalls krebsig degenerirt.

SCHMIEGELOW.

195) **Graser** (Erlangen). **Zur Behandlung der Oesophagusstenose.** **XIX.** Congress der Deutsch. Gesellsch. für Chirurgie zu Berlin, 1890. — *Deutsche Med.-Ztg. 3. 4.* 1890.

Gr. empfiehlt die Oesophagotomia externa, weil man von der Wunde aus häufig die Stenose noch erweitern könne, wenn es beim Eingehen vom Munde aus nicht mehr möglich ist. SEIFERT.

196) **Ashley Cummins. Strictur der Speiseröhre mittelst Gastrotomie behandelt. (Stricture of the oesophagus treated by gastrotomy.)** *Brit. Med. Journ. 1. Febr.* 1890.

Bericht über einen Fall, den Verf. in der Cork Med. and Sury. Society mittheilte. MACKENZIE-JOHNSTON.

197) **J. O. Roe. Oesophagetomia interna; Bericht über einen Fall. (Internal oesophagotomy. Reports of a case.)** *Buffalo Medical and Surgical Journ. Mai* 1890.

Der Fall — eine Strictur des Oesophagus — hatte eine Dauer von 14 Jahren; R. sah ihn 1887 zum ersten Male; er versuchte 3 Wochen lang ohne Erfolg die Dilation. Nachdem er dann Ausdehnung und Sitz der Strictur mittelst eines Bougie's festgestellt hatte, führte er ein Oesophagotom ein und machte eine 2 mm tiefe Incision an der rechten Seite in die am meisten hervorragende Partie. Zwei Tage später begann er wieder mit der Dilatation; ein Bougie von 10 mm Durchmesser konnte jetzt leicht passiren und das Schlucken ging besser von Statten. — In der Folge wurden mehr Incisionen gemacht, jede für sich, und schliesslich wurde eine Sonde von 20 mm gut durchgeführt und der Patient war im Stande, auch feste Nahrung ohne Schwierigkeit zu sich zu nehmen. Die Dilatation ist eine dauernde geblieben.

Das Bougie war aus Hartgummi, $2^1/_2$ Zoll lang, an beiden Enden in gleicher Weise sich zuspitzend, in der Mitte cylindrisch. Es war befestigt an einem Endstück von Fischbein; das distale Ende trug, um die Einführung des Hartgummitheiles in den Schlund zu erleichtern und die Richtung in den Oesophagus zu geben, ein biegsames, aus elastischem Gummi bestehendes, conisch zugespitztes Ansatzstück.

Als Oesophagotom benutzte R. das von Mackenzie angegebene.

W. J. SWIFT (LEFFERTS).

198) **Berger. Gastrotomie in einem Falle von krebsiger Verengerung der Speiseröhre. (Gastrotomie pratiquée pour un cas de retrécissement cancereux de l'oesophage.)** *La France méd. 25. April* 1890.

Verf. bespricht die Indicationen, die der Speiseröhrenkrebs für die Gastrotomie giebt, und die Technik der Operation selbst. Der Kranke, den er operirt hat, ist mehrere Monate in Beobachtung gewesen, so dass man die Entwickelung der Krankheit verfolgen konnte und die Resultate der Operation, die nur von kurzer Dauer waren. Der Autor legt sich auch die Frage vor, ob eine Hilfe von so kurzer Dauer eine so schwere Operation zu rechtfertigen im Stande ist. Die Operation muss ausgeführt werden, sobald die Catheterisation des Oesophagus schwierig und schmerzhaft wird.

E. J. MOURE.

199) **J. Fenlayson, J. Coates** und **Mac Intyre** (Glasgow). **Ein Fall von Speiseröhrenkrebs mit Betheiligung des Recurrensnerven und des Körpers des letzten Rückenwirbels. (On a case of cancer of the oesophagus involving the recurrent laryngeal nerve and the body of the last dorsal vertebra.)** *Glasgow Med. Journ. Sept.* 1890.

Der ungewöhnlichste Zug des Falles liegt in dem Symptom starker Schmerzen im Abdomen — eine Folge der Complication an der Rückenwirbelsäule.

P. M'BRIDE.

200) P. W. Williams. **Bericht über einen Fall von Epitheliom des Oesophagus mit ungewöhnlichen Complicationen. (Notes of a case of epitheliema of the oesophagus with unusual complications.)** *Brit. med. Journ.* *8. Nov.* **1890.**

Vortrag, gehalten in der Bath und Bristol Branch. der Brit. Med. Assoc.

MACKENZIE-JOHNSTON.

III. Kritiken und Gesellschaftsberichte.

a) **Laryngologie, Pharyngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften aus Eulenburg's „Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde".** II. Auflage. Urban und Schwarzenberg. Wien.

Bei dem grossen Werke, das jetzt beendet wurde, wäre zu erwarten gewesen, dass auch unser Fach, nachdem es seit der ersten Auflage sehr bereichert wurde, analog den anderen Zweigdisciplinen recht ausführlich bearbeitet wird, damit seine Wichtigkeit ad oculos demonstrirt werde. Dieser Aufgabe haben die meisten Artikel, diejenigen ausgenommen, welche den Erkrankungen des Pharynx und Oesophagus gewidmet sind, nicht so ganz entsprochen, da nicht nur nicht alle modernen Fortschrittte verzeichnet wurden, sondern auch wegen Kürze die neueren Streitfragen wenig beachtet werden konnten.

a. Aeusserer Hals. Allgemeines.

Bei den allgemeinen chirurgischen Erkrankungen des Halses (Gurlt) werden die Missbildungen, Entzündungen und Neubildungen kurz besprochen. Die uns am meisten interessiren, wie das Hygroma colli, die verschiedenen Cysten, Schleimbeutel sind nur erwähnt worden. Viel sorgfältiger behandelt sind die Halswunden (Küster), wobei eingeschärft wird, bei den Unterbindungen die Gefässe ja nicht zu durchschneiden, da die Ligaturen sich leicht abstreifen können und dass bei Blutungen, wegen Gefahr des Emphysems, die Compression zu meiden sei. Galvanocaustik und Electrolyse sind nicht so gewürdigt worden, als es bei der jetzt so häufigen Anwendung, besonders der ersteren, zu erwarten gewesen wäre.

Den schönen und ausführlichen Artikel über Asthma (A. Fränkel) wollen wir näher betrachten. Verf. verbindet die beiden herrschenden Theorien, die Katarrh- und die Croupttheorie und nimmt eine vermittelnde Stellung ein. Obwohl wir gewiss sehr viele Fälle von Asthma als nasale Reflexe anzusehen geneigt sind, können wir uns der Ansicht des Verf.'s nicht anschliessen, dass dies in jedem Falle anzunehmen sei. Hingegen ist die Therapie des nasalen Leidens oder der nasalen Disposition nicht so erfolglos, wie dies geschildert wird und müssen wir fest daran halten, dass in so manchen Fällen entschiedene und dauernde Heilung eingetreten ist.

b. Nasenkrankheiten.

Ueber Zuckerkandl's Anatomie der Nase braucht kein Wort der Anerkennung gesagt werden, es ist ja unmöglich über Anatomie der Nase zu schreiben ohne ihn zu erwähnen. Die Nasenkrankheiten (Bresgen) sind von allen Erkrankungen am kürzesten besprochen, über Nasensyphilis sind blos zwei Seiten geschrieben, die vielen ganz eigenthümlichen, in letzter Zeit beschriebenen Erkrankungen, der Abscess des Septums, das Ulcus perforans etc., das so reiche Kapitel der Reflexneurosen, die Geruchsstörungen, die Erkrankungen der Nebenhöhlen sind entweder nicht behandelt, oder nur flüchtig erwähnt. Sollten die Verleger gerade diesen Erkrankungen so wenig Raum gewährt haben, da doch heutzutage gerade die Nasenkrankheiten eine sehr wichtige Rolle spielen? Wir können zwar nicht leugnen, dass Verf. in wenigen Worten sehr viel sagt und die Literatur reichlich angegeben wird, aber bei der Therapie sollten auch andere Instrumente angegeben werden und die Einblasungen von Argent. nitr.-Pulver in die Nase nicht mehr vorgeschlagen werden. Die Epistaxis ist nicht ganz modern bearbeitet, sie erschien auch als Separatabdruck und wurde von Schaeffer (Deutsche med. Wochenschr. 1887, No. 34) besprochen, welcher eine theilweise Umarbeitung vorschlägt.

Wir wollen nur betonen, dass Blutungsstellen, besonders am Septum cartilagineum, auch bei sonst ganz gesunden Nasen vorkommen, also ausser dieser Erosion oder Varicosität keine andere Erkrankung vorliegen muss und diese nicht immer Effecte des Kratzens sind.

Die Rhinoscopia posterior ist glücklicherweise ausgelassen worden, da bei Rhinoscopie auf Pharyngoscopie verwiesen wird, dort hingegen auf Rhinoscopie.

c. Mund-, Rachen- und Nasenrachenkrankheiten.

Die Anatomie ist aus der Feder Zuckerkandl's. Physiologie aller Organe, die der Stimme ausgenommen, ist nicht oder nur so beiläufig erwähnt worden. Die Krankheiten des Rachens, der Uvula und der Tonsillen (B. Fränkel) zeigen wie glänzend unser Fach bearbeitet werden kann und lassen an Ausführlichkeit, Anordnung des Stoffes nichts zu wünschen übrig. Die verschiedenen Ansichten, die Therapie etc. sind so besprochen, wie die Kapitel der Augenheilkunde, welche von allen Zweigdisciplinen den ersten Rang in diesem Buche einnimmt. Das Kapitel Angina (B. Fränkel) ergänzt die oberen Abschnitte und wurde die vom Verf. benannte und jetzt allgemein angenommene Form, die Angina, sowie die Tonsillitis und Pharyngo-Tonsillitis lacunaris im Centralblatte (1887, No. 9) in einem Autoreferate schon besprochen. Die Aetiologie ist Erkältung und Infection, es wurden sogar Hausepidemien beobachtet. Da bei der Entzündung der Krypten, deren Wand aus adenoiden Gewebsfollikeln und aus Schleimdrüsen besteht, rege Auswanderung der Leucocyten stattfindet, geben diese einen geneigten Nährboden für die Micrococcen ab. Eine Affinität mit der Diphtheritis ist nicht auszuschliessen, da von dieser Angina Infection von Diphtheritis und umgekehrt vorkommt. Für die von

Tornwald beschriebene Bursitis wird der Ausdruck Katarrh des Recessus pharyngeus medius vorgeschlagen, die klinischen Symptome dieser localen Erkrankung bestätigt. Die Pharynxkrankheiten sind in 16 Kapiteln behandelt, die Tuberculose und die Innervationsstörungen haben eine meisterhafte Behandlung erfahren. Die clonischen Krämpfe des weichen Gaumens, von Scheeh beschrieben, sind allenfalls nachzuholen und die Meinungen, weshalb bei der Bulbärparalyse die Flüssigkeiten beim Schlingen in die Nase geschleudert werden. Ferner möchten wir der acuten infectiösen Phlegmone mehr Raum geben, da diese in letzter Zeit mehrfach beschrieben wurde. Die Function der Gaumentonsillen ist nach Stöhr Schleim- und Speichelkörperchenbildung durch Auswanderung der Leucocyten und da Verf. sich dieser Meinung anschliesst, müsste auch bei der Exstirpation darauf geachtet werden, dass sie nicht mehr total gemacht werde. Erwähnenswerth ist, dass bei einer Exstirpation einer Tonsille Verf. Sistirung von Nieskrampf beobachtete, was sehr für seine Ansicht spricht, dass Reflexe auch von unteren Theilen in den oberen ausgelöst werden können.

Die Krankheiten der Zunge (Albert) sind mehr chirurgisch bearbeitet, es wird hauptsächlich die partielle und totale Exstirpation beschrieben; Butlin's Werk ist dabei kaum zu Rathe gezogen worden. Die Leucoplacia (Schwimmer) ist ein interessantes Kapitel; Verf. legt auf das primäre Erythem viel Werth, da es bei der Entwickelung des Carcinomes eine wichtige Rolle spielt. Adenoide Vegetationen konnten wir nicht finden, obwohl bei Pharynxerkrankungen auf Kapitel Vegetationen verwiesen wird.

d. Kehlkopfkrankheiten.

Bei der Anatomie und Laryngoscopie (Bresgen), die klar, übersichtlich und ausreichend beschrieben sind, haben wir nichts zu bemerken. Der Larynxkatarrh (Tobold) kann nicht sehr belobt werden, da die verschiedenen pathologischen und laryngoscopischen Befunde bei den verschiedenen Laryngitiden nicht genügend differenzirt wurden, und die seltenen Formen, wie die Laryngitis haemorrhagica sehr kurz, die Laryngitis sicca, die L. angioneurotica gar nicht erwähnt wurden. Die durch nasale Erkrankung bedingten Veränderungen, Infiltrationen der Interarytaenoidal-Schleimhaut und bei acuten Infectionen (z. B. Typhus) auftretenden kleinen Ulcerationen etc. vermissen wir auch, dagegen sind die catarrhalischen Paresen sehr gut beschrieben. Geschwülste (Bresgen), Tuberculose (Tobold), Perichondritis laryngis (Tobold) entsprechen den Anforderungen, nur bei dem Larynxoedem wäre einiges noch zu erwähnen, und das Erysipel einzubeziehen. Die Zahl der Illustrationen wäre gut zu vermehren, da dies den Nicht-Laryngologen sehr willkommen wäre. Die Larynxsyphilis (Lewin) wäre eigentlich sehr ausführlich behandelt, doch ist dies nur einseitig, da die Spiegelbefunde bei den verschiedenen Formen nicht so beschrieben sind als die pathologischen. Diese Befunde und die microscopischen lassen nichts zu wünschen übrig, doch kann man sich nicht leicht oft entscheiden, ob nach der Inspection 1) das circumscripte entzündliche Infiltrat oder 2) eine gummöse Erkrankung vorliegt, welche wieder a) ein kleinnodulöses Syphilid, b) eine gummöse Infiltration oder c) ein circum-

scripter Gummiknoten sein kann. Wie das Bild des zerfallenen Gummas, wie die verheilten Formen, wie die Stenosen etc. in vivo aussehen, was alles therapeutisch geleistet werden kann, hätte für den Practiker mehr Interesse, doch für den Laryngologen ist es sehr lehrreich. Das Capitel Aphonie hätte mit der Stimmbandlähmung (Tobold) vereint werden können. Referent hätte nur zu bemerken, dass er deshalb auch hier eine ausführlichere Bearbeitung, mit Krankengeschichten illustrirt, gewünscht hätte, da Verfasser als berechtigter Vertreter des Faches schon so viel geleistet hat und leicht den Lesern des Werkes hätte zeigen können, dass unsere Disciplin so wichtig und so reich ist als irgend eine. Die grosse Streitfrage der Ab- oder der Adduction ist auch nur mit wenigen Worten erwähnt. Sehr zu loben ist die Unparteilichkeit und die klare Schreibweise des Verfassers. Laryngospasmus (Monti) gehört der Kinderheilkunde an, bei Erwachsenen dürfte er doch auch vorkommen!

Laryngotomie, Tracheotomie, Kehlkopfexstirpationen sind mit einer historischen Einleitung versehen und sind die Operationen etc. genau beschrieben.

„Die Krankheiten der Trachea sind fast dieselben als die des Larynx". Das ist das Ganze, was über Trachea geschrieben wurde. Ueber Knickungen und Compressionen findet der Arzt kein Wort.

e. Croup und Diphtheritis.

Croup (B. Fränkel) kann von Diphtheritis entstehen und ist eine pseudomembranöse und fibrinonecrotische Form zu unterscheiden, während bei der Diphtheritis (Monti) eine pseudodiphtheritische und eine necrotische Form angenommen wird.

Beide Artikel sind gediegene Facharbeiten, nur Schade, dass bei der Diphtheritis keine Spiegelbefunde des Kehlkopfs und der Nase beschrieben werden. Verfasser hält die Strümpfel- und die Weigert'schen Bacterien für die Infectionsträger und ist aufrichtig genug, kein Mittel als helfend zu empfehlen. Möge es Robert Koch, dem grössten Manne der Neuzeit, auch gelingen, hier ein Wunder zu leisten.

f. Oesophaguskrankheiten.

Anatomie (Zuckerkandl) und Oesophagotomie (Wolzendorf) sind sehr gut beschrieben. Viel besser noch die Oesophaguskrankheiten, die wie die Pharynxkrankheiten unseren Erwartungen ganz entsprechen. Wir heben als sehr lesenswerth die Beleuchtung und Untersuchung, die Divertikel, die Erweiterung und die Fremdkörper hervor. Nur die Varices am Anfangstheile, die so viel Beschwerden machen können, wären noch hervorzuheben.

g. Struma.

Struma ist ganz nach Wölfler's Buche beschrieben und mehr die chirurgischen Seiten in den Vordergrund gestellt. Verfasser spricht sich nicht aus, ob partielle oder totale Exstirpation vortheilhafter sei. Das Myxoedem sollte ein eigenes Capitel bilden.

Baumgarten.

b) F. Massei (Neapel). **Pathologie und Therapie des Pharynx, der Nasenhöhlen und des Larynx.** II. Bd. **Larynx. (Patologia e terapia della faringe, delle fosse nasali e della laringe [compresa la tecnica rinoscopica e laringoscopica] ad uso dei medici e degli sudenti.)** II. edizione riveduta ed ampliata con illustrazioni ed una tavola in rame. Vol. secondo: Laringe. Napoli e Milano Vallardi. 1890.

Mit anerkennenswerther Pünktlichkeit hat Autor dem ersten Bande seines Werks den zweiten nachfolgen lassen, und wir können zu unserer Freude unser Urtheil dahin aussprechen, dass dieser seinem Vorgänger in keiner Weise nachsteht. Auch in der Behandlung der Pathologie des Kehlkopfs zeigt sich diejenige Beherrschung des gesammten Materiales und das Geschick in der Anordnung des Stoffes, welches alle Arbeiten des geschätzten Verfassers auszeichnet. In der Disposition ist Massei den Principien des ersten Bandes treu geblieben. Der erste Theil umfasst die vollständige Anatomie und Physiologie des Kehlkopfes. Einige gut gelungene Diagramme, welche die Wirkung der Kehlkopfmuskeln veranschaulichen, mögen besondere Erwähnung finden. Der zweite Theil enthält die laryngoscopische und tracheoscopische Technik, bei deren Abhandlung wir die Instrumente, die der Untersuchung des subglottischen Raumes und der hinteren Wand dienen (Rosenberg), vermissen. Der naturgemäss umfangreichste dritte Theil behandelt die Pathologie und Therapie in folgender Eintheilung:

I. Circulationsstörungen (Hyperämie, Anämie, Hämorrhagie, angioneurot. Oedem). II. Entzündliche Processe a) acuter Katarrh, Pseudocroup, Laryng. subglott. ac., Laryng. haemorrhag.; b) Laryng. chron., Pachydermia verrucosa, Chord. tuberosa, Laryng. granulosa, Laryng. sicca, Ozaena laryngo-tracheal., Störksche Blenorrhoe; c) Croup., Aphten, Herpes; d) die Entzündungen des submuc. Bindegewebes; e) die Entzündungen des Perichondriums und der Knorpel. III. Parasitäre Processe (Pilzbildungen und Erysipel. IV. Tuberculose. V. Lues. VI Lupus. VII. Lepra. VIII. Traumen. IX. Neurosen. X. Neoplasmen. XI. Fracturen. XII. Wunden. XIII. Fremdkörper. XIV. Bildungsanomalien.

Wie jede uns bekannte Eintheilung hat auch diese den Fehler, dass einige Processe verschiedenen Gruppen zugerechnet werden können, dass sie somit theils bei der einen Gruppe vermisst, theils wiederholt aufgeführt werden mussten. So hätten z. B. nach den heutigen Anschauungen sämmtliche Entzündungen unter der Gruppe „parasitäre Erkrankungen" eingereiht werden dürfen, auch die Tuberculose, Lupus, Lepra etc. hätten hierher gehört, doch beeinträchtigt dies den Werth des Buches nicht wesentlich. Das Schlusskapitel, die Behandlungsweisen umfassend, ist gründlich und erschöpfend durchgeführt, nur macht sich gerade hier der dem ganzen Buche anhaftende Uebelstand mangelhaft ausgeführter Holzschnitte geltend. So ist namentlich der Navratil'sche Dilatator (Fig. 87), die Heryng'schen Curetten kaum oder gar nicht zu erkennen. Diese Mängel fallen jedoch dem Verleger, nicht dem Autor zur Last.

Das ganze, nunmehr vollendete Werk reiht sich den besten Arbeiten der Rhinolaryngoskopie würdig an und wird gewiss nicht nur zur Verbreitung unserer Wissenschaft in Italien beitragen, sondern auch fremden Laryngologen eine willkommene Gabe sein. Krakauer-Berlin.

c) **E. J. Moure** (Bordeaux). **Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten. (Leçons sur les maladies du larynx.)** Paris, O. Doin. 1890.

Verf. hat in einem Bande von 600 Seiten die Vorträge vereinigt, welche er an der Facultät von Bordeaux vorgetragen. Dieselben sind mit vielem Fleiss ausgearbeitet und in einer sehr angenehmen Sprache vorgetragen, worin ja die Franzosen Meister sind. Auch die Ausstattung des Buches ist sehr gut, die Abbildungen fast ausnahmslos sehr deutlich und gelungen. Mit den Ansichten aber, welche Verf. in dem Buche äussert, kann sich Ref. nicht überall einverstanden erklären. Er wird dies an einigen wichtigen Punkten nachzuweisen versuchen. So ist gleich in einem der ersten Kapitel über die Hämorrhagie vieles zusammengeworfen, das doch getrennt werden müsste. So gehört meiner Meinung nach die Laryngitis haemorrhagica unter das Kapitel Pharyngitis et Laryngitis sicca und nicht hierher, ebenso wenig wie die Blutcysten und die Varicen der Stimmbänder. So mengt Verf. auch in dem Kapitel Laryngismus stridulus eine ganze Anzahl Krankheiten zusammen, wie den Pseudocroup, unter dessen Ursachen er die Dentition anführt. So würde Ref. auch den Lupus nicht zu den Skropheln rechnen, wenn auch die Tuberkelbacillen vielleicht die Ursache von beiden Zuständen sind. Es sind das doch sehr verschiedene Krankheitsbilder. Am wenigsten gelungen ist aber das Kapitel Nervenerkrankung. So lässt er p. 313 Semon behaupten, dass die Fasern der Verengerer im Recurrens innen und die der Erweiterer aussen lägen, auch das der Musculus posticus sensibler wäre, als die anderen. Er widerlegt dann diese Ansicht in längerer Auseinandersetzung. In der That hat aber Semon gesagt, nachdem er die von anderen Autoren erwähnten verschiedenen Möglichkeiten der Erklärung der früheren Erkrankung der Erweiterer angeführt, unter anderen auch die, dass die Vertheilung der Fasern im Recurrens so sein könnte, dass die der Erweiterer mehr aussen lägen und die der Verengerer mehr innen und so weiter: „Indessen alle diese Hypothesen sind gewissen Einwänden offen und keine derselben scheint mir eine genügende und glaubliche Erklärung zu geben.“ Auch dürfte doch nach Ansicht des Ref. der Fränkel-Gad'sche Versuch in einer Besprechung der Frage nicht unerwähnt bleiben, wenn man sich schliesslich für die Krause'sche Ansicht ausspricht. Wie die isolirte oder doch weit mehr fortgeschrittene Atrophie und Degeneration der Erweiterermuskeln mit der erwähnten Ansicht zu vereinigen sei, das unterlässt er zu erklären. Ferner hat er den Donaldson-Hooper'schen Versuch des sogenannten Aethereffects nachgemacht, aber dabei nicht erwähnt, dass sich die Schliessung der Glottis, die er gefunden, nur bei schwacher Narkose findet. Es haben dies ja auch die Versuche von Semon und Horsley ergeben. Bei der Besprechung der Prognose führt er einen Fall von Charcot an, in welchem ein Glottiskrampf eingetreten nach Percussion des Kehlkopfs, der gehört doch nicht unter die Recurrenslähmungen. Auch die Erklärung des Zustandekommens der Sängerknötchen durch die Parese der Interni scheint dem Ref. nicht recht haltbar.

In dem Kapitel Krebs hätte das Ergebniss der Sammelforschung eine etwas eingehendere Würdigung verdient.

Wenn nun Ref. in dem Vorstehenden eine Anzahl Punkte hervorgehoben, in welchen er mit dem Verf. nicht übereinstimmt, so möchte er doch daraus nicht

geschlossen haben, dass er das viele Gute, was in demselben enthalten ist, nicht würdige, im Gegentheil. Unter anderem spricht er sich sehr richtiger Weise gegen den Namen Oedema glottidis aus und will statt dessen Oedema laryngis setzen. Auch die Kapitel über die Tuberculose und Syphilis sind sehr gelungen. Ref. ist auch sehr befriedigt, dass Verf. zu derselben Ansicht gekommen, welche Ref. im Jahre 1880 über die Function des Kehldeckels ausgesprochen, dass sie sich beim Schlucken in der Regel nicht herunterklappt, sondern zusammenrollt. Ueberhaupt hat Verf. auf allen praktischen Gebieten sehr vernünftige Ansichten. Er betont immer wieder den Zusammenhang von gar manchen Krankheiten mit allgemeinen Störungen, seine praktischen Rathschläge sind meist treffend, so z. B., dass die Anwesenheit einer Neubildung im Halse nicht eo ipso die Indication zu deren Entfernung gebe, sondern nur dann, wenn sie Störungen verursache, gegen welche Regel so oft gefehlt wird, u. s. w. Im Ganzen kann ich also Aerzten und auch Specialisten doch das Lesen des Buches empfehlen, welches ja, wie schon erwähnt, durch die Art der Abfassung zu einem ganz angenehmen gemacht ist.

Moritz Schmidt-Frankfurt a. M.

Namen-Register.*)

A.

Abate, C., **131**, **466**.
Abbe 440.
Abercrombie, John, **533**.
Abonyi 240.
Adams, M. A., **109**, 551.
Addenbroke **77**.
Adler 240.
Adler jr., H. L, **207**.
Agnew, D. Hayes, **547**.
d'Aguanno, A., **13**, **500**.
Albert 642.
Alberts **384**.
Alexander **188**.
Alexander, Samuel, **168**.
Alfonso, M. F, **308**.
Allen, Harrison, **14**, 142, **581**.
Allen, J. Ross van, **93**.
Allingham **59**.
Almansa, Ant. Garcia, **68**.
Alpiger **622**.
Althorp **500**.
Altschul 188.
Alvarez, Gonzalez, 17, **64**, 247.
Andeer **25**.
Anders 54, **62**.
Andersen, A. N, **450**.
Anderson, J. A, 67.
André **108**, **314**.
Andrews, J. C., 56, **09**.
Angyán **190**, 240.
Annandale, Thomas, **10**, **231**, 366.
Antonow, W., **508**.
Arctander **251**.
Argumina **77**.
Ariza y Espejo, R., **1**.
Armaingaud **596**
Armond, J. A de, **154**.
Armstrong **166**.
Arnold, J. D. **386**, 412.
Arnozan 435.
Arnulphy, B. S., **295**.
Aronson, E., **514**.
Arteaga, Alfonso **48**.
Ash, Morris T., **552**, **580**.
Ashby **378**.
Ashurst jr., J., 382.
Atkinson, J. P., **269**.
Aubeau **140**.
Audubert **115**.
Auerbach, S., **532**.
Auld, A. G., **603**.
Aurooy, H. van, **527**.
Ausset **121**.
Ayer, A. D., **256**.
Ayres, S., **112**.

B.

Babcock, W. D., **365**.
Baber, Cresswell, 93, 140, 222, **346**, **435**.
Babtschinski 315, 519.
Back **189**.
Baginsky, B., 48, **61**.
Baker, H. B., **379**.
Bakker **377**.
Baldwin, J. F., **265**, **331**.
Ball, James B., **244**, **248**, **262**, **447**.
Ballance **475**.
Ballet **153**, 578.
Bandler **507**, **567**, **612**.
Baner, W. L., **341**.
Baracz **542**.
Barata **12**.
Baratoux, J., **121**, **263**, 268.
Barber, Edward, **369**.
Bargellini, D. **296**.
Barié, E, **105**, **120**, **307**.
Barisien **469**.
Bark, J., **422**, **559**, **562**, **605**.
Barker, Arthur E., **305**, **431**.
Barletta, G., **322**.
Barling, Gilbert, **62**, **386**, **531**.
Barlow, C., **295**.
Barnes, A. H., **324**, **595**.
Barraclough, S. L., **256**.
Barrett, J. W, **142**.
Bartels, M., **556**.
Barth 7.
Bartha **54**.
Barthélemy **445**.
Bartholow, Robert, **185**, 508.
Bartlett, J. H., **66**.
Barton, J., **158**.

*) Die fett gedruckten Zahlen hinter den Autorennamen verweisen auf Publicationen des Betreffenden, während die dünn gedruckten sich auf Citate seiner Ansichten, Theilnahme an Discussionen etc. etc. beziehen.

Bartual **245**, **550**.
Baruch, Moritz, **498**.
Basch 633
Bastian 434, 491.
Bastin **253**, **307**, **559**.
Batori **627**.
Battaglia **544**.
Battle, K. P., **163**.
Baudet, M., **60**, **254**, **374**, **610**.
Baudier **156**.
Baudouin **368**.
Baume 411.
Baumgarten, E., **52**, **57**, **506**, 551, 643.
Bayer 539.
Bayssellance **116**.
Bazin 558.
Beach, H. H. A., **329**.
Beale, E. Clifford, **384**, 483.
Bean, C. E., **264**.
Beatson **252**.
Becker **77**.
Bécsi **599**.
Bedad 551.
Bédart **604**.
Bednawski **67**.
Beebee, C. E., **372**.
Beermann **503**.
Behrens, B. M., **555**.
Bell, Alan, **121**.
Bellesme 412.
Beltz **24**, **25**.
Bénard **558**.
Benedict 217.
Bentzen, G. E., **248**, **249**.
Béranger **116**.
v. Beregszászy **258**
Berg, John, **358**, **579**.
Bergengrün **521**.
Berger **167**, **544**, **639**.
Berger, E., **426**.
Bergeròn 250, **381**.
v. Bergmann **536**, 538.
Bergmeister, O., 188.
Berliner, M., **169**.
Berlioz **140**.
Bermann **637**.
Bernard **370**.
Bernays 433.
Berry, James, **269**, **434**, **476**.
Bertels, A., **562**.
Berti, A., **396**.
Besnier 429.
Besselnik **390**.
Besser, L. von, **338**.
Betz **26**.
Beverley, Michael, 78
Bezançon **343**.
Biase, de, **111**.
Bidder **292**.
Bidwell, E. H., **509**, **636**.
Bienfait **327**.
Bilhaut **442**, **535**.
Billings, J. H., 282.
Billington **110**.
Billroth 635.
Biondi **268**, 559.
Birmingham **418**, **603**
Birnbaum **609**.
Bischof **398**.
Bischofswerder **48**.
Bishop, S. S., **98**, 280, 497, **596**.
Bjering, E., **449**.
Black, Carl E., **101**.
Blackford, C. M., **624**.
Blackman, J. G., **368**, **468**.
Blair, L. E., **357**.
Blanc, E., **468**.
Bleyer, J. M., **157**, 181, 319, 336.
Blitz, A., **351**.
Bloch **425**, 547
Bloch (Pilsen) **565**.
Bloch, Emil, **40**, **45**, **496**, **602**.
Blondel **49**.
Bloxall 377.
Blubaugh, C. P., **296**.
Blume, C. A., **272**.
Blumer **308**.
Bobone **81**.
Bobrie **90**.
Bocchini 67.
Bock **432**.
Böke 240.
Böker 551.
Boer **236**.
Bókai, Joh., **20**, 240, 515, **564**, **615**, **617**.
Bollinger **542**.
Bond, A. K., **383**.
Bondesen, J., **324**.
Bonnaud **145**, **252**.
Bonne **64**, **553**.
Bonnet 181.
Booth, Mackenzie, **253**.
Bordas **90**.
Bories **99**.
Bornhaupt 56.
Bose **32**, 396.
Bossu **76**.
Bosworth, F. H., **175**, **221**, 246, **351**, 356, 486, 581, 583, **585**.
Botey, R., **74**, **126**, **128**, **241**, **312**, **355**.
Bottini, E., 395, **429**.
Boucheron 130.
Bouchut 87, **104**, 181, 508.
Bouffé **64**.
Bourges, H., **446**, 619.
Bourotte **31**.
Boutard, A., **51**.
Boutaresco **79**.
Bouyer, A., **339**.
Bowlby 433, 615.
Bowles 476.
Boylan, J. E., **66**, **339**, **561**.
Brachet **114**.
Brakenridge, D., **415**, 418, 545.
Bramann **193**.
Brandt 370.
Braquehaye **56**.
Bratanich **189**.
Braun (Würzburg) **33**.
Braun, M., **9**, **182**, **499**, 554.
Brébion 124, **131**, **231**.
Breglia, A. **493**.
Breisacher **28**.
Bresgen, M., **100**, **180**, 191, 548, **553**, 641, 642.
Bressler, F. C., **324**.
Brieger 409.
Briggs, H. M., **388**.
Briquet **246**, **343**, **430**.
Brissaud, E., **320**, **569**.
Bristowe 27, 28, 463.
Broadbent 27, 571.
Brocq **543**, **560**.
Brodie, M., **377**.
Broich **101**.
Bromwell, J. R., **518**.
Brongeast 177.
Bronner, Adolf, **6**, 8, **196**, 401, **427**, 483, 488, 490, 492, 547, **551**, 552.
Brook, William F., **629**.
Brothers, A., **66**, **258**.
Brouardel, P., **69**.
Brousses **636**.
Brown, Dillon, **89**, 472, **631**.
Brown, E. S., **376**.

Brown, H. H., **326**.
Brown, H. Langley **330**.
Brown, John, **91**, **611**.
Brown, Moreau R., **199**, **301**, **384**.
Brown, P., **348**
Browne, Lennox, 49, **291**, **314**, 320, 400, 401, 483, 487, 488, 489, **547**, 552.
Brown-Séquard 512.
Bruce, C. E, **308**.
Bruce, Mitchell, 27.
Bruck **60**
Brucke **105**
Bruen, E. J, **390**.
Brulant **430**.
Bruns 305, 476.
Brush 518.
Bryant, Joseph D, 147, **253**.
Bryhn **64**.
Bryson 477.
Bryson, Louise Fisk, 119, **240**.
Buben **498**.
Buchholz, J., **14**.
Buchner 412.
Buck, A. H., **505**
Bucklin, C., 243
v. Büngner **54**
Buffet **91**.
Buglioni, G., **215**.
Bull, L. A., **391**.
Bull, W. J., **627**
Burckhardt 617.
Burghardt **65**.
Busey, C. S., **327**.
Butler, J. S., **202**
Butlin, H. T., 87, **174**, **433**, 482, 642.
Butzbach **699**.
Buywid 513.

C.

Cadier **166**.
Cahill, J., **615**
Caiger, J. Foord, **113**.
Caillé, A., **18**, **111**, **379**, **442**.
Caldwell, W. C., **380**.
Camaggio, F., **526**
Campbell, Kenneth. **496**.
Campbell, Watson, 418.
Cane, E. du, **439**.
Cantani, A., **519**.
Cantii, V., **89**.
Capart **55**, **232**, 539, 540.
Cappart **323**.
Capretti, G., **24**.
Carbonell **26**.
Cardarelli, A., **89**.
Cardone, F., **53**.
Carle 32, **575**.
Carlsen, J., **204**.
Carotti, G., **443**.
Carpenter, J. G., **297**, **589**.
Carrick, J C., **254**.
Carstens **36**.
Cartaz, A., **124**, 125, **555**.
Carter, M. G., 435.
Casadesus, Roquer y, **70**, **75**, **125**.
Casati 81.
Caselli 67, 472.
Cassaet **30**.
Cassait 629.
Cassalette **6**.
Casseday, J. J., **47**.
Cassel **564**.
Casselberry, W. E., 66, 180, 181, **233**, **381**, **391**, 487.
Castez, 491.
Cathell, W. J, **548**.
Cathcart 10.
Cathelineau **34**.
Catrin **27**.
Caubet, E., **106**.
Caussade **122**.
Caverhill 546.
Cayla **27**.
Cerné **308**
Cervello, V., **420**.
Céry **410**.
Chabrely **435**.
Chalant 605.
Chantemesse **65**
Chapin, H. D., **348**.
Chapman, S. H., **109**, 508, **516**.
Chapotot **162**.
Chappel, W. F, 298, **354**.
Chaput **574**.
Charazac 124, **126**, **263**, **471**, **571**.
Charcot **3**, **119**, 462, 491, 645.
Chardin 312.
Charrin **610**.
Charron 307, 559.
Chassaignac 423, 551.
Chaumier **364**.
Chauvel, Ch, **450**, **595**.
Chavasse **157**.
Cheadle **326**, **328**, **477**.
Cheatham, W., **152**, **157**, **337**, **519**.
Cheever, D. W., **1**, **441**.
Cheminade **152**.
Chenantais **575**.
Chervin, Arthur, **113**, 124, **200**.
Cheval **470**.
Chiarella, G., **59**.
Chiari, H., 188, **634**.
Chiari, O., 177, **178**, 231, 232, **248**, **521**, **569**.
Chipault **563**.
Cholewa 230.
Christiani **544**
Churton 8, **596**.
Cisneros **528**.
Claiborne, J. Herbert, **101**, **309**.
Clarac **625**.
Clark, Horace, **311**.
Clark, J. C, **66**, **122**.
Clark, J. P., **306**.
Clarke, Bruce, 474, 630.
Clemens **579**.
Clément **255**.
Clementi **238**.
Clemow, Frank G., **413**.
Cnopf **68**, **618**.
Coates, J, **639**.
Coats **411**
Cohen **112**.
Cohen, J. Solis, **74**, **107**, **291**, **330**, **340**, **341**, **546**, 569, **580**.
Cohn, Felix, **265**.
Cohn, Max, 48.
Coïou **97**.
Cole, E. Z., **317**.
Coleman, P. C., **21**.
Colloy **578**.
Collie **509**.
Collier, J., 78.
Collier, Mayo, **294**.
Collins, J. S., **294**.
Collins, W. J. **479**.
Colonna, G., **108**, **380**.
Colter, R. O., **471**.
Comby, G., **106**, **321**.
Compaired **69**, 74.
Comte **111**.
Concetti **447**.
Cook, G., **600**.

Coomes, M. J., 611.
Cordwent 441.
Cornil 247.
Corput 64.
Corradi, C., 9, 29, 81, 82.
Corwin, J. W. 98.
Corson 570.
Coste 201.
Cotting, B. E., 345.
Couetoux 143, 237.
Couklin, S. A., 345.
Coulon 73.
Coupard 114, 600.
Cousins, J. W., 122, 289, 400, 412.
Coutagne 162.
Cowper 426.
Cox, Charles N., 319.
Cozzolino, V., 126, 130, 161, 337, 416, 425, 551.
Craig 63.
Cratia 559.
Créquy 35, 121.
de Crésantigues 64, 156, 518.
Crespi 411.
Crew 74.
Crichton, L. M., 601.
Crippen, H. H., 143, 350.
Crisler, J. A., 314
Critzmann 115, 153, 214.
Crocker 401.
Crook, James K., 23.
Csabai 346
Csapodi 240.
Csokor 415.
Cummins, Ashley, 638.
Curgenven 395.
Curschmann 36, 195.
Curtis, H. H., 40, 385.
Curtze 3.
Cusset 474
Cuthbert, M. J., 518.
Cutter, E., 159.
Czarnecki 5.
v. Czerwinski 94.

D.

Dabney, L. G., 5, 369.
Da Costa, J. M., 239, 357.
Daly, W. H., 230, 298, 302, 517, 518, 551, 581.
Damieno, A., 469.
Daraignez, J., 166.
Dauchez 508.
Dauriac, J., 112.
Davezac 513, 618.
David 558
Davidson, A., 237, 278
Davidson, Mackenzie, 425.
Davies, Arthur, 474.
Davila-Bora 114.
Davis, G. H., 18.
Davis, Edward P., 239.
Davis, Henry, 365
Davis, W., 121.
Dawson, W. W., 628.
Deaver, Jeo. B., 480.
Debove 113, 121.
Deelen 356
Defaucamberge 78.
Deichler 24.
Dekker 390.
Delavan, D. Bryson, 114, 131, 233, 529, 585.
Delépine 475.
Delitzin 291.
Delorme 543.
Delphin 113
Delstanche 124, 539.
Delthil 617, 630.
Demme 541, 638.
Demons 76.
Denby, T. Curtis, 257.
Denison, C., 381.
Dennetières 119.
Dent, Clinton, 247.
Dernjinsky 611.
Deschamps, E., 203, 367.
Désiré 511.
Desmartin 113, 117.
Desplats 577.
Desvernine, C. M., 261, 383, 388, 631.
Dethlefsen 58.
Deumier, E., 48.
Diamantopoulos 546.
Dickenschied, E. H., 448.
Didier 257, 315.
Dieffenbach 371, 551.
Dietrich 549
Dieulafoy 543.
Dionisio, J., 80, 82, 94, 114, 347, 424, 505.
Dittrich 56, 349, 558.
Dobson, N. C., 58.
Döblin 17.
Dodd 57.
Donaldsen, J., 622.
Donaldson, F., 586, 645.
Donders 469.
Donelan, James 310.
Donkin 630.
Dor, L., 30, 315, 461, 462, 463, 464, 465, 466.
Dorn 12, 404.
Dorn, C., 94.
Donelly, J., 603.
Douglas, H. S., 296
Douglas, O. B., 242, 243, 244.
Dowd, Chas. N., 414, 560.
Dowling, Francis, 95, 197.
Downes, Arthur, 108.
Downie, J. Walker, 159, 313, 487, 490, 493, 502, 510.
Doyen 325.
Doyon 426.
Draper, Wm H., 344.
Drasche 188, 190.
Dreese, C. L., 242, 276.
Drescher 390.
Dreyfuss 217.
Drimpelman. K., 520.
Drinkwater 161, 364.
Drobnick 32, 269, 635.
Druitt 147.
Drysdale, C. R., 113, 515.
Dubay 240.
Dubousquet-Laborderie 154, 321.
Dubreuilh 60.
Duclaux 90.
Dudon 167.
Duffus, J., 544.
Duhourcau 545.
Duke, Alexander, 498
Dumur 59.
Dun 160.
Dunlop, Andrew, 311, 415.
Dunn, W. A., 383.
Duplay 222
Dupont 367, 372, 421.
Durán, J., 255
Durand 166, 257, 444.
Durante, G., 605.
Duret 79, 210, 211, 246, 249, 459, 463.
Dutilh, J. M., 382.
Duval 249.

E.

Earle, C. W., 153, 207.
Early, C. E., 517, 518.
Ebrard 62, 199.

Ebstein 48, 634.
Edgren, J. G., 237, 638.
Edwards, E W., 342.
Eeman 74, 540, 624.
Egidi, F., 67, 123, 125, 472.
Ehrmann, 251, 373, 411.
Eichberg, J., 385.
Eichhorst 248
Einhorn 273.
Eisenlohr 15.
Eiselsberg 328, 479, 635.
Elliot, G., 469.
Eloy 115.
Elsässer 26.
Elsberg 29, 371.
Ely, Jeo. S., 240.
Engel 318.
Engelsen 200.
Epstein 251.
Erben 15.
Erhmann, J., 200.
Ernst 564.
Erskine 502.
Escherich 205.
d'Espine 204.
Eulenburg 640.
Euthyboule 95.
d'Evant, T., 258.
Ewald 394.
Ewart 27.
Exner, S., 28, 212, 217.

F.

Fabiani, G., 628.
Fábregas, Magdaleno y, 343
Fage 600.
Fagge 26.
Fano 79, 118, 217, 269.
Farlow, J. W., 321, 616.
Farrar, G. W., 341.
Fasano, A., 80, 81, 261, 293.
Faussillon 607.
Fauvel, Ch., 190, 471.
Federici, C., 202.
Federico, R., 254.
Feldbausch 496.
Felici, F., 49, 128, 364.
Fenlayson, J., 630.
Féréol 55.
Fernandez, Fucher 63.
Ferrand 99.
Ferreri, G., 305.
Ferria, L., 117, 394.
Ferrier 207, 210, 211, 459
Faelard 104, 338
Fiacoarini 252.
Ficano, G., 8, 23, 130, 261, 323, 520.
Fieber 393.
Filatow, P., 627.
Finkler 414.
Fischel 546.
Fischer 620.
Fischer, L., 573.
Fischl. Friedrich, 188.
Fisher, H. H., 104.
Fisk-Bryson, Louise 119, 240.
Flatau 174, 180, 394, 338, 335, 499, 537.
Fleiner 31.
Fleischmann, D., 61, 146.
Fleming, Percy, 406.
Flesch 21, 215.
Flindt, M., 206.
Flinn, Edgar, 430.
Förg 555.
Folco 202
Forcheimer, F., 368.
Forgue 92, 144.
Forlanini 493.
Fort, A., 330
Foster, H., 339.
Foucher, A. A., 356.
Fourcaud 121.
Fournier 104.
Fournioux, P. C., 411.
Fowler, Kingston, 27, 165.
Fowler, Walter, 201.
Fox, P. H., 545.
Fox, George, H., 284, 441, 474.
Fox, Colcott, 514.
Fox, Sidney Allen, 366.
Fränkel, A., 4, 414, 640.
Fränkel, B., 7, 37, 38, 169, 177, 178, 223, 227, 228, 234, 302, 332, 333, 334, 335, 393, 513, 521, 537, 538, 597, 641, 643.
Fränkel, C., 409.
Franck, François, 94, 457, 458, 459.
Frazer, W., 291.
French, 88, 182.
Freudenberg 106.
Freudenthal, W., 174, 412.
Frey, L., 576.
Frickenhaus 554.
Friedenberg, A. H., 347.
Friedländer 349.
Friedleben 26.
Frier 156.
Frisch 247.
Fuchs 188.
Fuhr 635.

G.

G. G. 25.
P. L. G. 66.
Gabrylowicz 497.
Gad 645.
Gairdner 411.
Galante 114, 117, 140.
Galdir 23.
Galippe, V., 369, 557, 558.
Gallardo 544.
Gallavardin 449.
Gallex 272.
Galli 430.
Galloway, A. B., 382.
Gambert 317.
Gangolphe 271, 330.
Ganivet-Desgraviers 93.
Garel, J., 57, 129, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 478.
Garré 72, 533.
Garrigou - Desarènes 53, 351.
Gaskell 218.
Gaucher 153, 154, 255, 518.
Gay, William, 319.
Geiss 111.
Gellé 124, 131, 132. 437.
Gellie, P., 416.
Gemmel, William, 322.
Genaert 315.
Genser 115.
Gentry, W. D., 295.
Gerber 52, 361, 363.
Gerhardt 27, 274.
Gerling 623.
Gersuny 529.
Gerwe 542.
Gevaert 559.
Gieson, Gra. van 218.
Gillette, C. B., 275.
Giovanni, A. de, 34.
Girard 79.
Girod 80.

Girons, Sales, 412.
Giudi, G., 23.
Glasgow 291.
Gleason, B., 355.
Gleitsmann, J. W., 39, 101, 151, 228, 283, 340, 513, 572.
Gley 610.
Glover. J., 472, 522.
Glubokowski, M., 21.
Glück 498.
Glücksmann 47.
Göhlmann 567.
Goelet, E B., 256.
Goguillot 237.
Goisque, E., 398.
Goldschmidt 64.
Goldstein 566.
Goliner 19.
Gollasch 3.
Gonda 377.
Gooch, James W., 443.
Goodhue, G., 418, 506.
Goodwillie, D. H., 40, 95, 398, 424.
Gordon, N R., 100, 250, 277, 363.
Gorecki 102.
Goris 128, 151, 354, 396, 539.
Gottstein 87, 125, 174, 175, 289, 364, 548.
Gouch, J. Harley, 628.
Gouguenheim, A., 12, 127, 171, 178, 522.
Gould, G. M., 237.
Gould, Pierce, 609.
Goureau, Th., 262, 328, 428, 568.
Gourraud 143.
Gouthier 448.
Grabower 37, 211, 232, 538.
Gradenigo 80, 81.
Gradle 202.
Grant, J. Dundas, 49, 451, 547.
Graser 638.
Gratia 608, 618.
Grawitz 249, 496.
Gray 370.
Grazzi, V., 312.
Green, J. J., 256, 412.
Greenley, T. B., 345.
Grellety-Bosriel, P., 146, 367.
Griffin, E. Harrison, 139, 357.
Grigrovitsch 519.
Grimme 75.
Groenouw 260.
Grognot, J., 66.
Gros 256.
Gross 249.
Gross, A. B., 165.
Grossmann 212, 633.
Gruber 187, 258.
Grueder 75.
Grün, E. J., 165.
Grüning 47.
Grünwald 305.
Grützner 32, 527.
Gruget 60.
Gubler 561.
Guebhard 566.
Guelliot 531.
Guida, C., 321.
Guillemet 55.
Guillemin 567.
Guinier, H., 70, 338.
Guiteras, Ramon, 238, 239, 344.
Gullver 165.
Gurlt 640.
Gussenbauer 188.
Guthrie, T. O., 100.
Guttmann, P., 238.
Guy 9.
Guye 166, 426, 496.
Gwynne, C. N, 397.

H.

Hack 351.
Hadden, W. B., 251, 533, 611.
Hagen 60.
Hahn, E., 177, 529, 530.
Hailes, W., 317.
Hailes William jr., 620.
Hajek 245.
Haken 355.
Halbeiu 403, 406.
Hall, C. L., 315.
Hall, Edwards 327.
Hall, F. de Havilland, 27, 28, 115, 225.
Hall, Marshall, 223.
Hall, W. H., 511.
Hallager 207.
Haller, J. J., 294.
Hallopeau, H., 193, 247, 429, 432.
Hamilton 447.
Hammer 304.
Hammond, G. M., 477.
Hance, G. H., 606.
Handford, Henry, 70.
Hansberg 357.
Hansemann 21, 409.
Hardie, J. M., 500.
Hardwicke, W., 214.
Hare. H. A., 595.
Harman 410.
Harris, Thomas, 122, 522.
Harsant 79.
Hartmann, A. J., 100, 170, 174, 358, 427, 632.
Hartnut 491.
Haslam, W., 105.
Hatch 506.
Hatfield, W. M., 155.
Hauchette, H. G., 2.
Have, R. T., 194.
Hays, J. M., 299.
Head, P., 7.
Heath, Christopher, 433.
Hebra 613.
Heermann 531.
Heitler 187.
Helfer 240.
Heller 627.
Henderson 160.
Hengesbach 405.
Henoch 472.
Henry, J. J., 99.
Herbst, H. H., 441.
Herrmann 185, 567.
Hertig 479.
Hertzog 61.
Herwerden, van, 619.
Heryng 69, 123, 126, 127, 174, 178, 224, 227, 263, 392, 426, 481, 512, 513, 523, 525, 613.
Herzfeld 172, 505.
Herzog 549.
Herzog, Joseph, 7.
Herzog, W., 58.
Hess 193.
Heubner 619.
Heurot 616.
Heurteaux, B., 99, 143, 144, 146, 150, 249, 343, 547.
Heussner 77.
Hewetson 488.

Heyfelder **189**.
Heymann, P., 28, 37, 38, 174, 179, 224, **318**, 332, 333, **334**, 335, 382, 402, 403, 406, **512**, 537.
Hicguet 131.
Hildebrand **609**.
Hildebrandt **2**
Hill, William, **361**, 487, 488, 490.
Hillaby **13**.
Hillebrecht **563**.
Hillis, John D., **90**, **374**, **439**.
Hinkel, F. W., **138**, **302**, **603**.
Hinsen **15**.
Hinrichs **626**.
Hlatky 240.
Hobbs, A. B., **280**, **586**.
Hochgesand **576**.
Höffinger **554**
Hoffa 77.
Hoguet 125.
Holba **65**.
Holbert, O. J, **314**.
Holbrook-Curtis 284.
Holcombe, W. F., **243**
Holden 581.
Holder, A. B., **270**.
Hollis **327**.
Holmer, O., **423**.
Holmes, Gordon, 400, 401.
Holmsen, Cato, **328**.
Holt, C. Emmet, **444**.
Holton, N., **164**.
Holzinger 619.
Hood, Donald W. C., **111**, **243**.
Hooper, J. H., 126, **233**, **244**, **303**, **304**, 457, 645.
Hope, Geo. B., **349**, **448**.
Hope, S. W., **90**
Hopmann 54, 77, **372**, 402, **403**, 404, 405, 406.
Horaud **516**.
Horsley, Reginald, **209**, **603**.
Horsley, Victor, 88, **209**, **226**, 319, **328**, 455, **450**, **459**, **461**, **462**, 463, 464, 465, **479**, 495, 635, 645.
Horteloup **59**.
Hougston, W., **15**.
Hovell, Mark, 401, 474, 552.
Houchard, H., **311**
Hudson, A. T., **311**, **509**.
Hückel **29**.
Hugenschmidt, A. C., **368**
Huguin **320**
Hulshoff, S. K, **214**.
Hunt, J. Middlemas **138**.
Huntly, W., **608**.
Huold **31**.
Hutchinson, J. H., 478.
Hutchinson jr., J., **432**
Hutchinson, Procter S., **33**, 192, **625**.
Hutchinson, Woods, **362**.
Hutinel 153.
Hutyra 240.

I. J.

F. J. **36**.
Jackson, J. D., **155**.
Jackson, Thomas, **343**.
Jacob, Ernest, 483, 491.
Jacobi, A, 26, **344**, **353**, **519**, **565**, **620**.
Jacobson 517.
Jacolot **117**.
Jacquemard, Charles, **4**.
Jacques **66**.
Jahr 283, **598**.
v. Jaksch 188.
Jalland **325**.
James, W. Dale, **504**.
Janssen **366**.
Jarvis, Wm. C, **179**, **304**, **422**.
Javane **36**.
Jawdynski, F., **613**.
Jeanselme, E., **310**.
Jeffrey 496.
Jelenffy **100**, **219**, **241**.
Jemoli **395**.
Jenkins, J. O., **112**.
Jennings, R. G, **296**.
Jeppe **438**.
Jerard, H, **1**.
Jesset, J. B., **506**.
Jessop **308**.
Jessup, H. J., **116**, **392**.
Ingals, E. Fletcher, **13**, **202**, **361**, **436**, **437**, **497**, **527**, **534**, 581, **583**, 585.
Joal **120**, **129**, **420**, **549**.
Jobst, Paul, **72**.
Jönsberg **206**.
Joffroy **120**, **637**.
Johnson, E. B, **345**, **380**.
Johnson, George, 299.
Johnson, H. A., **387**.
Johnson, S., **18**.
Johnson, Raymond, 474.
Johnston, J. N., **156**.
Jolles, Max, **189**.
Jones, C. Handfield **436**.
Jones, J., **619**.
Jonquière, G., **216**, **263**.
Josseraud **624**.
Jouon **292**.
Ippen **498**.
Ireon, F., **240**.
Irsai 524.
Irving, John, **100**.
Irwin, George C., **24**.
Ischunin, J., **554**.
Iterson, van, **67**, 382.
Itzig **563**.
Juhel-Rénoy **49**.
Jumon **119**.
Jurasz **387**, 393, 551, 555.
Iversen, A., **267**, 374.
Iwerz 411.

K.

Kabierske 100.
Kafemann **191**, **360**, **424**, **501**, 548.
Kahler 187, **578**.
Kahn **612**.
Kahrs **116**.
Kalish, Richard, 478.
Kammerer, Fred., **56**, **514**.
Kämpffer **218**.
Kanthack 178, **382**.
Kap **571**.
Kaposi 284, 429.
Karlinski **626**.
Kaufmann **421**, **575**.
Kayser, R, 170, **547**, **574**.
Keen, W. W., 478.
Keferstein **627**.
Keimer **69**.
Keller **573**.
Kellerer **596**.
Keman, J., **429**.
Kemperdick 635.
Kerley, Charles G, **344**.
Kerschner **611**.
Key, Axel 279.
Kidd, Percy, **262**. 468, **522**.

Kiesselbach **28**, **57**, **501**, **513**.
Killian, J., **259**, **606**.
Kingsburgh, E., **314**.
Kingsford, E C, **107**.
Kingsley 370.
Kinnaird, J. B., **548**.
Kinnicut, E P., **344**.
Kintzing, P., **202**, **343**.
Kirmisson **91**, 168.
Kitchen, J. M. W., **102**, **300**, **338**, **399**.
Klebs 178, 191, 375, **409**, 414, 617, 619.
Klein 376, 442, 617.
Klein, C. H. von, **277**, **590**.
Klemperer, G., 409.
Knight, Chas. H., **97**, **283**, **297**, **503**, **559**, 579, **582**.
Knode, R. S., **280**, 591.
Knox, J S, **254**.
Koch, C. F. A., **621**.
Koch, Karl, **396**.
Koch, P. D., **213**.
Koch, R., 525, 538.
Koch (Luxemburg) **126**, **232**, **451**, **623**.
Kocher 33, **325**, 476.
Koefoed, P., **448**, 449.
Kölliker 609.
v. Kölliker **599**.
Köpke **36**.
Körner **549**.
Körte 630.
Kolisko 619.
Koll 406.
Koranyi **240**.
Korteweg, J. A., **556**.
Kosorotow **77**.
Kossow-Gerronay **628**
Kostanecki, K. v., **494**
Kowalski **414**.
Kräpelin **637**.
Krakauer 37, 537, **625**, 641.
Kraus, E, **268**.
Krause, F., **370**.
Krause, H., 69, 100, 176, 207, **209**, 210, 211, 217, 228, 452, 457, **458**, 463, 481, 495, 522, 523, 524, 645.
Krausnick **62**.
Kreibohm 559.
Kretschy 167.
Krieg 421.
Krishaber 124.
Krönlein **254**.
Krumbholz **31**.
Kubasow **18**.
Kühn **20**.
Kümmel **330**.
Kürt **467**.
Küster, E, **6**, 609, 640.
Kuhn **9**, **54**.
Kuhnt **600**.
Kumar **273**, **329**.
Kummer **544**.
Kundrat 187.
Kurz **502**.
Kusnezow **519**.
Kussmaul 207.
Kuttner 178.

L.

A. H. L. **99**, **197**.
Labarraque 111.
Labbé **145**.
Labis **141**.
Laboulbène **109**
Läbell, E. P., **520**
Lacoarret **54**, **69**, **74**.
Laker **427**.
Lamallerée **574**
Lamarque **267**.
Lamès, J. L, **70**.
Lancereaux **168**.
Landgraf 38, 39, 331, **393**, 538.
Landow **191**.
Lane, Arbuthnot, **609**
Lanc, G. Ernest, **435**.
Lang **423**.
Lange, Victor, 365, 402, 405, 407, **438**.
Langenbeck 496.
Langer, Carl, **191**.
Langgaard 78.
Langhans 542.
Langhorne, T. G., **115**
Langmaid, S. W., **420**, 583, **584**.
Lannelongue **269**, **575**.
Laquer **374**, **514**.
Larabie **250**
Lardy **33**.
Lastra, Ramon de la Sota y, **535**.
Laucial **507**.
Lauenburg **262**.
Laufenauer **309**.
Laurent **227**, **348**, 539, **550**.
Lautré **120**.
Lavisé 272, **395**.
Lavrand **127**.
Law, G. E, **566**, **623**.
Lazarus 228.
Le Bec **63**, **331**.
Leblond **156**.
Lecaudey **558**.
Lécureuil, A., **473**.
Le Dentu 168.
Lederer 26.
Lediard, Henry A., **203**.
Ledlie, A, **338**.
Lee **446**.
Lefferts, George M., **229**, **526**.
Le Fort, L., **4**, **35**, **168**, **329**.
Leidy jr, J., **307**.
Leloir H., **147**.
Lemaistre, J., **543**
Le Noir, P., **119**, **451**.
Le Pileur **106**.
Lépine 258.
Leresche, W., **434**.
Le Roy 518.
Leslie, George **418**.
Lester, F. W., **621**.
Letschinsky, A., **616**.
Letule **272**.
Letulle **373**, **578**.
Letzel **337**.
Leubuscher **4**, **294**, **496**.
Leuch **214**.
Leudet **596**.
Leven **35**.
Lévi **388**.
Lévi, L., **389**
Levings, A. H., **532**.
Levrat **30**.
Levy, R, **139**, 414.
Lewin **73**, 373, 538, 642.
Lewis, E. E., **198**.
Lewis, E. R., **588**.
Lewis, Percy, G., **355**.
Lewy **72**, 540, 551.
Leyden 3, 36, 619, 633.
Libermann **70**.
Lichtwitz **129**, **194**, 336.
Liebmann, G, **377**.
Liebreich **449**.
Liégeois, Ch., **339**.
Liisberg, J., **195**.
Limont **499**.
Lincoln, R. P., 282.
Lindley, W., **65**.
Lindsay-Steven 160.

Linoisier **409**, **595**.
Lisunow, S, **616**.
Litten **612**.
Littlewood 8.
Livon **622**.
Lloyd, Jordan, **627**.
Lloyd, P. A., **542**.
Lockwood, L., **355**.
Lõbken 411.
Loeffler **204**, 205, 375, **563**, 617, 619.
Lõri **553**, **574**.
Löw 240.
Löwe **171**, 174.
Löwenberg 8, 125, 128, **141**, **144**, 170, 247, 349, 548.
Löwenstein **350**.
Long, J. J., **494**.
Longhi 80, 81, 82.
Longstaff 108.
Loomis, H. P., **264**.
Lopez, Garcia, **63**.
Loreta, V., **396**.
Lostalot, de, **416**.
Lowe, John, **373**, 397.
Lubet-Barbon 124, **129**.
Lubliner 513.
Lublinski, W., 38, 332, **374**, 537, 538.
Luc 126, **127**, **142**, 179, 228, **232**, **452**.
Luër 101, **140**.
Luff, A. P., **4**.
Lund, Herbert, **506**.
Lunin, N., **53**.
Lunn, J. R., **527**, **529**, **568**.
Lurmont **561**.
Luschka 318.
Lustig **575**.
Lutz **247**.
Lydston, G. Frank, **148**, **431**.
Lyon, E. M., **545**.
Lyon, H. N., **302**.
Lyonnet **378**.

M.

Maass **630**.
Mc Bride **172**, 299, 547.
Mc Bride, J. B., **346**, 418.
Mac Call Anderson **468**.
Mac Clellan, Ely, **281**, **339**.
Mac Culloch, Allen, **307**.
Mc Curdy, S. L., **449**.
Mac Donald, Greville, 49, 483, 487.
Mac Ewan 160.
Macewen, W., **164**.
Mc Gahan, C. F., 278.
Mc Gill, A. J., **253**.
Macintyre 160, 552, **639**.
Mackay **140**.
Mackee, E. S., **3**.
Mc Kee, E. L., **296**.
Mackenzie, G. Hunter, **76**, **313**, **317**, 481, 482, 483, 488.
Mackenzie, John N., **142**, **369**, **385**, **400**, 579.
Mackenzie - Johnston 10, 418.
Mackenzie, Morell, 268, 401, 512, 534, 547, 580, 639.
Mackenzie, Stephen, 480.
Mc Leod, K., **144**.
Macleoy, A. W., **582**.
Mc Phedran, A., **295**.
Mc Weeney, E. J., **253**, **375**, **506**, **515**.
Madelung **625**.
Mader 613.
Madrazo, de, **120**.
Magitot **561**.
Magnan **294**.
Maguire 27.
Maher, J. J. E., **512**.
Maissonneuve 583.
Major, G. W., 41, **142**, **256**, **385**, **423**, **470**, 586.
Malherlae **369**.
Maloney **119**.
Malvoz **617**.
Manasse **214**.
Manchester, H. L, **255**.
Mantle, Alfred, **320**.
Mantovani **315**.
Marano, S, 170, **450**, **548**.
Marcel **230**.
Marcet 496.
Marcet, Mir y, **563**.
Marckwald **103**.
Marco, Luis, **16**.
Marfran **421**.
Margery, M., **473**, **534**.
Marie 213.
Marignac **204**.
Marini, A., **467**.
Marmorek 187.
Marsano, S., **348**.
Martens **342**.
Martin, Edward, **595**.
Martin, J. C., **30**.
Martin, Claude, **72**, **94**.
Martin, R, **479**.
Martino, B., **33**, **260**.
Martins 213.
Marty **72**.
Maschka **628**.
Masini 45?, 463, 465.
Mason, A. L., **294**.
Masse 91.
Massei, F., **25**, 67, 88, **125**, 126, **160**, **163**, 170, 172, 177, 181, **185**, 228, 229, **230**, **263**, **317**, **318**, 472, **644**.
Matas, R., **397**.
Mathieu 202, **577**.
Matignon **325**.
Maurer **57**.
Mauri **579**.
Mauriac, Charles, **153**, **309**.
Maxwell, Theodore, **299**, **632**.
May, Bennet, **273**.
Mays, J. J., **297**.
Mazokin, P.. **519**.
Meijer, P., **548**.
Melatas-Lany **607**.
Melle 349.
Mellone **257**.
Meltzer, S. J., **162**, 182, 273.
Ménard, O., **106**.
Ménard, St. Yves, **376**, **442**.
Mendel **69**, 217.
Mendoza, Suarez de, **129**.
Menière **143**.
Menocal, J., **107**, 308.
Meré **18**.
Mercier **308**.
Mermod 263, **392**.
Merrick, L. K., **601**.
Mesnard **420**.
Messiter, M. A., **253**.
Mettenheimer, C., **613**.
Mettler **346**.
Meyer, A., **216**.
Meyer, E., 179.
Meyer **521**.
Meyer, H. von, 318.
Meyer-Hüni 410.
Meyjes, W. Posthumus, **346**, **349**.
Meylert, A. P., **256**.
Mibelli 247, 349.

Michael, L. F., 25, **179**, **255**, 322, 469.
Michel, A., **92**, 222, 551.
Michelson, P., **51**, 52, **60**, **141**, 185, 229, 230, 363, 425, 426, 497.
Michelson (Petersburg) **118**.
Michols, James E., 39, **305**, **371**.
Mielecki, A. v., **494**.
Mikulicz 141, 272, 425, 426.
Miller, A. G., **360**.
Miller 558
Millican 49.
Milligan, R. A., **199**.
Millot-Carpentier **92**.
Minor, J. C., **241**.
Mitchell, S., **244**.
Möbius 15.
Möller 28.
Möser **252**.
Mohn **573**.
Moldenhauer 51.
Molènes, Paul de, **147**.
Moll **316**, **377**, **393**.
Monmenen **254**.
Monnié **100**.
Monod 480, **579**.
Montaz **576**.
Montefusco **205**.
Montennis **13**.
Montet **120**.
Morti 573, 643.
Moore, C. H, **276**.
Moreau **272**.
Morelli 524.
Morgan 507.
Morgan, Llewellyn **236**.
Morian 77.
Morison, A. E., **260**.
Moscatelle 78.
Mosetig-Moorhof 576, **636**.
Moskovitz 524.
Mosler 328, **577**, 613.
Moty, F., **153**.
Moura **124**, 125, **131**.
Moure, E. J., 56, 69, 74, 123, 124, 125, 126, 129, 130, **170**, **312**, 383, **568**, **645**.
Moussous, A., **252**.
Mouvet, H., **25**.
Mudd, W. H., **316**.
Müller, J., 318.
Müller, Fr., 3, 409.
Müller **541**.
Mugnai, A., **89**.
Mugon **139**.
Mulhall, J. C., **154**, 584.
Munk 32, 269, 495, 635.
Murdock, J. B., **626**.
Murray, H. Montagu **328**.
Murray, R. W., **107**.
Murri 89.
Musatti **24**.
Mygind, Holger, **306**.
Myles, R C., **295**.

N.

Naeves, Baetta, **49**.
Nagel **618**.
Nairne 502.
Nancrede **369**.
Nasi **193**.
Nasse **610**.
Natier, **M.**, **50**, **53**
Navratil 466, 524.
Nechames, J., **565**.
Neech, J. J., **618**.
Neidert **306**.
Nelson, A. W., **380**.
Nelson, S. N., **375**.
Neudörfer **412**, **530**.
Neumann 54, **61**, 174, **176**, **410**, **466**, **524**, 538, 613.
Neumann, H, **573**.
Newborn, W. A., **324**.
Newman, David, **306**, **340**, **356**, **387**.
Neyra **17**.
Nicaise **30**, **165**, 168, **237**.
Nichols 398.
Nicolai, V., **131**, **493**.
Noltenius **185**.
Noquet 130, 131, **605**.
Nordmann 410.
North, John, **112**, 274, **589**, 590.
Northrup, W. P., **19**, 181, **379**, **513**.
Norton, A. J., **152**.
Norton, H. Harvey, **471**.
Nothnagel 187, 412, **602**.
Nowack **596**.
Nowitzki, P., **191**.
Noyes **247**.
Nuvoli, G, **124**, **158**, **318**.

O.

O'Connor, Reynal, **473**.
O'Dwyer, J., 87, **110**, **116**, **156**, **180**, **450**, 631.
Oliver, J. C., **598**.
Ollier **55**, **141**, 423.
Ollive **438**.
Ollivier, A., **215**, 562.
Olven, Edmund, **596**.
Olympitis, N. E., **503**.
O'Neill **164**.
Onódi 28, 172, 177, **194**, 227, 228, 230, 240, **373**, 524, **601**.
Ord 27, **166**
Ormsby, O B., **380**.
Ortega, B. Gil y, **17**.
Orwin 488.
Osler, William, **167**.
Ossendowski, A., **263**.
Ostroumow **501**.
Ott, A., **188**, **206**.
Ottmar, Amman, **599**.
Otto **16**.
Owen, Edmund, **431**, **612**.
Ozenne 432.

P.

Padula **141**.
Page, F., **292**.
Paget, Stephen, **12**, **557**, **561**.
Paggi 67.
Pairman, T. W., **63**.
Paley **93**.
Palmer, A. C., **215**.
Palmer, L. L., **303**.
Palombieri, A., **601**.
Paltauf, A., **410**, **422**, 619.
Panas **360**.
Paniagna **19**.
Pantjukow, J., **532**
Pargamin **572**.
Parisot, P., **347**.
Parissot **516**.
Parke, J. R., **507**.
Parker, James P., **303**, **313**, 609.
Parker, G, **328**.
Parker, Edward F., **500**.
Parker, Rushton W., 433, **498**.
Parker, W. W., **504**, **505**.
Parmentier **168**.

Parsons, H. J., **375**.
Pascual, Zorras, **379**.
Pasquale, A., **501**.
Patrzek 172, 180, **245**, **555**.
Pause **17**.
Pavone, A., **515**.
Péan 124, **236**, **252**.
Pearson, Albert, **314**.
Pech, E. S., **600**.
Pedley, J. Newland, **59**.
Peiper 412.
Peltesohn 332, **569**.
Penrose, George H., **344**.
Périer, Ch., **273**, **390**, **452**.
Pernado **18**.
Perrando, G, **4**, **62**.
Perrin **105**.
Perry, E. C., **532**.
Personali, Stephano, **309**, **434**.
Peter **64**, **72**, **577**.
Peters **19**.
Petit, L. H., **91**.
Petz **346**.
Peyer **50**.
Peyrissac **116**.
Pfeiffer, O. G., 68.
Pfeiffer, R., **523**.
Pflüger 613
Phillips 398.
Phillips, Sidney, **445**.
Phillips, W. C., **605**.
Philpots, J. R., **5**, **90**.
Phocas **292**, **510**.
Photiades 142.
Physick 512.
Pick, Richard **189**.
Pieniaczek **20**, **176**, 230, **233**.
Pietkiewicz **144**.
Pinçonnet, A., **389**.
Pins **241**.
Pisenti **394**.
Pitts, Bernard, **629**.
Pius **424**.
Plasencia **11**.
Plichou **104**.
Plicque, A. F., **422**, **423**.
Poël, S. O. van der, 583, **624**.
Poelchen **361**.
Poeschel 7.
Poggi 396, 472.
Poisson **252**.
Polaillon **371**.
Politzer 131, 187.
Pollak **576**.
Pollard, M. E., **293**.
Polo **49**, **53**, **356**.
Polosson **117**.
Polyak 524
Poncet **168**, 271.
Ponein **91**.
Poole, J. B., **598**.
Pope, Frank M., **152**.
Porcher, W. Peyre, **340**, **421**, **604**.
Porter **167**.
Porter, W., **240**, 517.
Potelli **75**.
Potiquet 48, **130**, **349**.
Potter, F. H., **103**, **297**, **504**, 508, **603**.
Pouchet, G., **69**.
Pouzin, B., **562**.
Powell 630.
Powell, Douglas, 27.
Powers, C. A., **271**.
Prayer **141**.
Prenigzek 618.
Preobraschensky **495**.
Preston **319**.
Pribram **186**.
Prince, A. E., **604**.
Prince, M., **379**.
Princeteau **73**, **145**.
Probst, C. O, **17**.
Proust **469**.
Przedborski, L., **228**, **623**.
Puech **578**.
Pumplun **619**.
Putzar **327**.

Q.

Quagliozzi **205**.
Quence 93.
Quénu **312**.
Quinlan, F. J., **300**, **604**.
Quinquand **146**.

R.

Radcliffe, S. J., **372**.
Ragoneau, J., **429**.
Ragnor, J. C., **608**.
Rahts **618**.
Raimondi **120**.
Rainsford, H., **312**.
Ranke **189**.
Ranvier **431**.
Raphael, Léon, **17**.
Rauchfuss 182.
Raudolph, R. L., **622**.
Raugé, P., **15**, **142**, **351**.
Raulin, Victor, **56**, 348, 513.
Ray, J. M., **529**.
Raye, O'C., **57**.
Raymond **339**, **526**.
Raynaud 561.
Rebillard 463.
Reclus **98**.
Rehn 27.
Reichert 230, 402, 403, 404.
Reilly, James H, **380**.
Reiter, Carl, 517.
Remy, S., **201**.
René, A., **499**.
Renner, W. S., **364**.
Renssen **329**.
Réthi **366**, **550**, **552**.
Retterer 310, 427.
Retzius 279.
Reuter 404, 405.
Reynolds, J. Russel, **478**.
Rheiner 382.
Rhodes, J. E., 500.
Riassunti **575**.
Ribbert 310, 513.
Ribera **254**.
Ricard **92**.
Ricci, A., **97**.
Rice, Clarence C., **46**, **282**, **584**.
Richard **92**.
Richards, George A., **384**.
Richardson, C. W., **222**, 278, **616**.
Richelot **389**.
Richet 457.
Ricke **5**.
Rickets, Merric, **303**.
Riegner **76**.
Ring, G. O., **57**.
Rivière, A., **208**.
Rivington **479**.
Robert **99**.
Roberts 551.
Roberts, Geo. B., **302**.
Roberts, Charles, **157**.
Roberts, J. B, **246**.
Robertson, William, **75**, **160**, **298**, **371**, **562**, **605**.

Robinson, H. Betham, **612.**
Robinson, Beverley, 99, **391, 419, 602.**
Robinson, P. G., **109.**
Robledo 5.
Robson, A. E., **444.**
Robson, Mayo, **480, 637.**
Roche, Cazenave de la, **412.**
Rochet, V., **99.**
Rockwell **394.**
Rodgers, D. F., **154.**
Rodgonow, A., **560.**
Rodriguez **557.**
Roe, J. O., 234, **536**, 586, **639.**
Roger **64.**
Rogowitch 78.
Rohrer 7, 123, **248.**
Romiti, G., **427.**
Rondet, E., **201.**
Root, A. G, 182, **632.**
Rose 581.
Rosenbach 48, **571.**
Rosenberg, A., 37, 39, **228, 333**, 335, 536, 538, **568**, 644.
Rosenberry, H. L., **446.**
Rosenfeld **170**, 172.
Rosenthal **373.**
Roser 472.
Roskam **578.**
Ross, Maxwell, **20, 76.**
Rossbach **207.**
Rotter 368.
Rouge 247, 485.
Rougier **383, 504, 510.**
Roulin **112.**
Routier **151.**
Roux **595.**
Roux, G., **112**, 153, 207, **409, 568**, 617, 618.
Roux, M., **480.**
Row, E. W., **164.**
Ruault, A., 9, **96, 101**, 126, 127, 131, **140**, 141.
Rudolf, R. D., **200.**
Ruffer, Armand, **516**
Rumbold, Thomas F., **194, 275**, 278.
Rundle, H., **150.**
Runeberg **638.**
Rupprecht 551.
Rutherford, Henry, **62, 145.**
Rutten 539, 540
Rydygier **636.**

S.

Sabrazès **395.**
Sachs **608.**
Sahli, W., **12.**
Saint-Germain 315.
Saint-Hilaire, E, **190, 450, 471, 600.**
Saint-Philippe, R., **112**, 376, **378.**
Salinger, Julius L., **290.**
Salomoni **168**, 268.
Salzer **199.**
Sandag **611.**
Sanders, A. J, **154.**
Sandmann, G., 172, 335, 420, **425, 634.**
Sandras **115.**
Sanné 444.
Sanquirico, C., **32.**
Sansom **637.**
Santham, J. A., **121.**
Sass 278.
Sattler, E. E, **198.**
Saundby, Robert, **470.**
Schachmann **47.**
Schadewaldt 37, 331, 334.
Schaeffer, M., 126, **260, 323**, 401, **402**, 403, 404, **405, 406**, 407, **528**, 528, **549, 555**, 641.
Schanz **360.**
Schapringer **58.**
Schaus 551.
Schauta 188.
Schech **172**, 173, 228, 231, 407, 507, **606**, 613.
Scheff **468, 598.**
Scheidemann 496.
Scheier, Max, 268.
Scheinmann **29**, 37, 177, 179, 180, **227, 326**, 334, 335, **398, 525.**
Schendel **255.**
Schendrikowski, J., **534.**
Schiff **79**, 328, 394, 479
Schiffers **49, 128**, 540.
Schilling **24.**
Schiltzky 370.
Schimmelbusch **106.**
Schleicher **337, 365**, 493, **633.**
Schley, J. M., **73.**
Schmeichler **288.**
Schmid 5.
Schmidt **103.**
Schmidt (Bonn) **556.**
Schmidt (Meuschau) **532.**
Schmidt, C., **427.**
Schmidt, H., 75.
Schmidt, Moritz, **6**, 179, 228, **231**, 232, 645.
Schmidtborn **8**, 602.
Schmidthuisen 170, 172, 230.
Schmiegelow 297, **299.**
Schmit **318.**
Schneidemühl **398.**
Schneider **499.**
Schnirer **578.**
Schnitzler, Joh, **128**, 229, **525.**
Schönborn 503.
Schötz 331, 335.
Schorler 37, **626.**
Schreiber, H., **15.**
Schrötter **229**, 261, **292**, 407, **496**, 567, 631.
Schulte **550.**
Schultze **15**, 635.
Schutter, W., **370, 421.**
Schwalbe 181, 279.
Schwartz, H, 635.
Schwartzkopf **58.**
Schweig, H., **441.**
Schwendt **285.**
Schwimmer 240, 642.
Schwizer **620.**
Sciamanna **411.**
Scott 518.
Scott, W. A., **65.**
Secchi 80, 81.
Secchieri **84.**
Second, P., **145.**
Sedziak, John, **71.**
Sée, Germain, 420.
Sehrwald **22**, 293, 412.
Seifert, Otto, **6** 48, 72, **106, 169**, 192, **364**, 519, 612.
Seiffert **637.**
Seiler, Carl, **2, 36, 242**, 278.
Seiss, Ralph W., **150.**
Sejournet 250
Seligmann **598.**
Semblinow, W., **343.**
Semon, Felix, 27, **29**, 88, **177, 209, 226**, 231, **234**, 319, **425, 452, 456**, 458, **459, 461, 462**, 463, **464**,

465, 466, 495, 546, 594, 645.
Senenko, S., 565.
Servel 144.
Sevestre 375, 446
Sewall, H., 298.
Shadle, J. E., 297.
Sharples, C. W., 397.
Shattock, Samuel G., 588.
Shattuck, F. C., 294, 415, 416.
Shattuck, G. B., 545.
Shaw, Lauriston, 581.
Shaw, W. E., 632.
Sheen, Alfred, 318.
Sheild, Marmaduke, 166.
Sherrington, C. S., 458.
Sherwell, S., 283, 284.
Shoemaker, G. E., 371.
Shomaker 85.
Shunk, A., 299.
Shurly, E. L., 386.
Siebenmann 285.
Sigg 496.
Silcock, Q., 286, 496, 615.
Silitsch, L., 501, 504
Silver, E. L., 280.
Simanowski, N., 250.
Simon, J., 60, 107, 153, 206, 447.
Simpson, W. K, 10, 282, 383.
Simrock 101.
Sinclair 156.
Singer 570.
Siraud 271.
Sivers, E. L., 98
Skelding, H., 10.
Skinner, E., 626.
Sleep, Frederick, 626
Smirnow 19.
Smith, Gilbert, 413.
Smith, F. J., 206, 357.
Smith, J. W., 326.
Smith, W. G., 527.
Smith, R. J. Pye, 78, 252.
Smith, Walter 262.
Smyly, Philip, 184.
Sokolowski, Alfred, 161, 190, 261.
Soloweitschyk, Julius, 288
Soltmann 463.
Solton, J. L., 164.
Sonnenberger 4, 621.
Sonnenburg 105.
Sórensen 378.
Sornani 81.
Spear, J., 375.
Spicer, Scanes, 250, 419, 488, 489, 492.
Spohn, A. E., 140.
Sprengel 15, 77.
Springer 112.
Spronck 617.
Squire, J. E., 160, 509.
Standford, Henry, 260.
Stanley, Alfred, 155.
Stanley, W. H. C, 156, 157.
Staveley 630.
Steffen 27.
Stein, St. v., 131, 411, 552.
Steiner 562.
Steinthal 219.
Stelzner 76.
Stenhouse 496.
Stephens, J. J., 497.
Stepp 25, 573.
Sterk 347.
Sternberg, G. M., 375.
Stevenson, N., 289.
Stewart, 365, 488.
Stewart, W. R. H., 199, 366
Sticker 104.
Stieda 635.
Stiller 240.
Stilling 525.
Stillman, F. E., 348.
Stimpson 489.
Stock 9.
Stockton, F. O., 251.
Stockum, van, 425.
Stöhr 310, 583.
Störk 177, 181, 529.
Stoker 401.
Stowell, C. H., 341.
Strauss 5.
Streiter 76.
Stricker 495.
Ström 266
Strübing 25, 75.
Stucky, J. H., 351, 587.
Suchannek 598
Suckling 320, 390.
Suersen 370.
Sullivan, J D., 557.
Sutton, J. Bland., 433, 474.
Swain, H. L, 498, 588.
Sykes 201.
Syme, W. G., 207.
Symington, J., 114
Symonds, Charters J., 140, 331, 481, 520.
Symonds, Wm., 483.
Sympson, Mansel, 631.
Szaszy 499.
Szigeti 524.
Szili 240.
Szontagh 240, 382, 566.

T.

Tachard 145.
Taguchi 291.
Tangl 515.
Tansini, J., 305.
Tapie 147.
Targett, J. H., 562.
Tarnier 292.
Tate, H. W., 323.
Taura, Salgado y, 18.
Taylor, Frederick, 161.
Taylor, J. J., 99.
Taylor, Charles H., 517.
Taylor, W. H, 18.
Taylor, L. H., 351.
Taylor, Seymour, 27.
Teissier 108.
Tenneson 105.
Terillon 168.
Terras 338.
Terrier, F., 93, 101, 142, 528.
Terrillon 330, 479.
Tessi 4.
Teulières 61.
Thayer, W. H., 311.
Thaysen 16.
Thibaudet 610.
Thin, George, 306.
Thiroloix 158.
Thom, George, 608.
Thomas 287.
Thompson, J. A., 601.
Thompson, J. Hilton, 367, 378, 611.
Thompson, R. Stevenson, 322.
Thompson, W. H., 494.
Thomson, J. A., 322.
Thomson, W. H., 340.
Thornburn, W., 318.
Thorner, M., 188, 231, 267, 440, 512, 529, 624.
Thornton, J. R., 99.
Thorowgood 608.

Thost **681**.
Thouvenet **556**.
Thrasher, A. B., **164**, **471**, **512**, **571**, **590**, **601**.
Thudichum **11**.
Tietze **530**
Tillaux **238**, **545**, **606**.
Tilleau **596**.
Tillier **10**.
Tillmans **12**.
Tirinnanzi, L., **449**.
Tisné **380**.
Tison **444**.
Tissier, P., **469**, **470**.
Tobold 538, 642, 643.
Toeplitz **171**, 179, 233, **234**.
Toison **79**.
Tonge-Smith, W, **112**
Tordeus, E., **3**.
Tornwaldt 8, 142, 361, 363.
Torralbas **566**.
Torselli 472.
Torsellini, D., **67**.
Tourdes **70**.
Tourette, Gilles de la, **34**.
Tournier, M. A., **307**, **556**.
Townsend, H. R., **418**.
Townsend, C. W., **415**.
Traube 156.
Trautmann 202, 427.
Treitel **302**.
Trélat **53**, 365.
Trent, J. N, **378**.
Treon, Fred., **344**.
Trevelyan, E F., **262**, 483.
Treves, W. Knight, **139**, 615.
Triaut **105**
Trifiletti, A., **6**, **53**, 88, **298**.
Tripier **199**.
Trivousse **519**.
Triwus, S., **315**.
Troitzky **572**.
Trolard **194**
Troplowitz **192**.
Trousseau **50**.
Trow, C., **522**.
Trudeau, E. L, **344**.
Trumbull, J., **508**.
Trykmann **554**.
Tschamer **31**.
Tscherbakow, A., **515**.
Türk Hopmann 191.
Tunis, J. P., **367**.
Turilazzi **66**
Turnbull, L, **7**.
Turner, G. R., **475**, 476.
Turner, S. S., 93, **206**.
Turney 630.
Twombly, E. L, **415**
Tyson, James, **295**.
Tyson, W. J., **201**.

U.

Uchermann, V., **11**, 206, 267, **523**, **571**.
Unge, H., **11**.
Unna **417**, **558**.
Unverricht 15.
Urban **52**, **621**.
d'Urso, G., **305**.
Urunnuela 528.
Usiglio, G., **582**

V.

Valentin 170
Valette **165**.
Vallas **8**
Vannemann, W. S., **239**.
Vanselow **564**.
Vargas, Lope Varcarcel. **63**.
Vedder, Andrew T., **364**
Velluti **216**.
Vergely **307**.
Verneuil 93. 432.
Veslin, L, **338**.
Veve **58**.
Vialle, E., **572**
Vidal **65**, **199**, 429.
Vierhuff **627**.
Vilbiss, A. de, 278, **279**, **425**, 591.
Vilcoq **438**.
Villar **90**.
Vimon **398**.
Vincent **375**.
Vineberg, H. N., **26**.
Viola **394**.
Virchow 178, 227.
Viti, A., **272**.
Voelcker 630.
Vogl **597**.
Vohsen, K., 88, **173**, **289**, 496.
Voituriez, J., **91**.
Voltolini 6, 224, 356, 393, 502, 551.
Vonwiller **13**.
Vorderman 449.
Voyer, A., **199**.

W.

Wacsmuth **65**
Wagner, R, **217**, **232**, **632**, **633**.
Wagnier **139**.
Waldenburg 571.
Waldeyer 385.
Wallace, D., **530**.
Walsh, David, 492.
Walsh, Emmet, **587**.
Walsham, W. J., 484, 485, 488.
Walter 174.
Walton, L. S, **209**.
Ward, Ogill, **611**.
Warden, Charles, 401, **607**.
Warnots 253, **272**.
Waroux **104**
Warren, J. C., **434**.
Washburn, W., **500**.
Waterhouse, E. R., **380**, **534**, **545**.
Watts, C. W., **345**.
Waugh **475**.
Waxham, F. E, **67**, **163**, **324**, **517**, 518.
Webb **203**.
Weber, C., **241**.
Weber Hugo, 293, 434.
Weed, C. R, **604**.
Weichsebaumer **188**.
Weichselbaum 187.
Weigert 596.
Weil 635.
Weir 440.
Weisg rber **322**.
Weissenberg **236**.
Wejn **399**
Welker 551.
Welsch **619**.
Westmoreland, W. J., **628**.
Wharton **146**.
Wheeler **62**.
White 8, 93, 435.
White, Sinclair, **307**.
White, W. Hale, **33**.
Wicheren, van, **367**.
Wight, Jarvis S., **92**.

Wile, W. C., **254**.
Wilke **666**.
Wilkinson, C. P., **379**.
Will, Ogilvie, **193**, **425**.
Williams, P. W., **649**.
Williams, Richard, **360**.
Williams, Roiger, 474, 476, 609.
Williams, Theodore, 27.
Williams, Watson, **117**.
Williamson **215**.
Wilms **535**.
Wilson 557.
Wilson, R., **344**.
Windelband **618**.
Winkler **463**, 407, **582**.
Winternitz **626**.
Woakes, Edward, 195, **396**, 484, 488, 603.
Wodon **323**, **355**.
Wölfler 643.
Wohlauer **616**.
Wolf **564**.
Wolfenden, R. Morris, 115, **192**, **263**, **326**, **451**.
Wolff 496.
Wolff, J., **12**, 60, **94**, **399**, 496.
Wolzendorf 643.
Wood, C. A., **599**.
Wood, T. H., **519**.
Wood, W. C., **345**.
Woods, J. H., **443**.
Woodward, J. H., **242**.
Woolen, G. V., **195**.
Wooster, D., **365**.
Workman 160.
Wourtz, R., **446**.
Wright, G. A., **270**.
Wright, Jonathan, **8**, **45**, **59**. **199**, **218**, **246** **519**, **511**, **615**.
Wright, Wm. F., **344**.
Wroblewsky, Wladislaw, **9**, **69**.
Wurtz **446**, 508, 619.
Wyeth 203.

X.

60, **66**, **109**, **115**, **156**, **202**, **267**, **271**, **293**, **313**, **346**, **376**, **388**, **415**, **441**, **442**, **503**, **515**, **517**, **545**, **552**, **567**, **629**, **631**.

Y.

Yates, P., **197**.
Yersin **112**, 158, 207, 617, 618.
Young, A. A., **17**.
Young, A. H., **167**.
Yvert **69**.

Z.

Zadek **512**.
Zahn 292.
Zagari 349.
Zancudo, Moreno, **274**.
Zanda **269**.
Zander **47**.
Zant, E B. van, **517**.
Zaufal **11**, 222.
Zeller **266**
Zesas **636**.
Ziege **59**.
Ziem 41, **363**, **429**, **549**, 551.
Ziemssen, v., 27, 72.
Zimmermann, E., **155**.
Zinnis, A., **257**.
Zuccaro, G., **299**.
Zuckerkandl 641, 648.
Zwaardemaker **417**.
Zwillinger **364**.

Sach-Register.

A.

Abdominaltyphus (s. a. Laryngotyphus), ulceröse Angina bei — 13; Affectionen in Kehlkopf u. Magen als Folgen von — 72; Larynxtumoren beim — 75; Krankheiten des Mundes bei — 146, 367; Gangrän der Backe u. gangränöse Stomatitis nach — 367; Larynxgeschwüre u. Tracheotomie nach — 520, 568.
Abnormität (s. Missbildung), seltene anatomische — des Nasopharynx 142; — der Nase 191; — der rechten Arteria subclavia 494.
Abscess (s. a. unter den einzelnen Organen).
— des Kehlkopfs 69, 260, 384.
— der Nase 99.
— der Nasenscheidewand 171, 405, 549.
— der Stirnhöhle 360, 607.
— der Tonsille 311.
— der Zunge 61, 146, 147.
— Retrolaryngealer — 624.
— Retropharyngealabscess 15, 616, 617.
Accumulator, transportabler — für Galvanokaustik 598.
Acephalus, ein Fall von — 236.
Acidum lacticum s. Milchsäure.
Acidum trichloraceticum s. Trichloressigsäure.
Acne, Beziehungen zwischen — u. Krankheiten der Nasenhöhle 242.
Acromegalie 496.
Actinomycose, die — u. ihre Bekämpfung 3; neun Fälle von menschlicher — 542.
Adenitis, Behandlung des tuberculösen — 92; vergl. a. Bronchialdrüsen, Lymphadenitis etc.
Adenoides Dreieck, feuchter Catarrh des — 428; das — u. seine Veränderungen bei Influenza 428.
Adenoide Hypertrophie an der Zungenbasis 61, 561.
Adenoide Tumoren als Ursache von Taubstummheit 127.
— des Rachens 143, 583.
— des Nasenrachenraums 364, 429; (die — u. die stridulöse Laryngitis 555; (einige Complicationen bei der Operation von --).
Adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum 9, 143, 231, 232, 364, 402, 555, 583; eine seltene Complication bei — 128; Kopfschmerz geheilt durch Entfernung von — 143; Ptyalismus als Symptom von — 143; die — in verschiedenen Lebensaltern 232; seltener Krankheitsverlauf bei — 364; zur Frage der Anaesthetica bei Operation von — 365; die gegenwärtige Behandlung der — 555; Instrument zur Behandlung von — 9.
Adenome des Halses 92, 292.
— des Rachens 555.
— der Schilddrüse 167; (bei einem Leoparden) 532.
Adeno-Phlegmone des Halses 292.
Aetiologie s. unter den einzelnen Krankheiten.
Albuminurie bei Angina tonsillaris 438.
Alveolarsarcom der mediastinalen Lymphdrüsen 394.
— des Sinus pyriformis 265.
— der Tonsille 400.
Ammoniumbromiddämpfe, Inhalation von — 290.
Amygdalitis s. Tonsillitis.

Amygdalotom u. Amygdalotomie s. Tonsillotom u. Tonsillotomie.
Anaesthetica bei Operationen wegen adenoider Geschwülste des Nasenrachenraums 365.
Aneurysma, ein interessanter Fall von — 586.
— der Aorta 27, 167.
— des Aortenbogens 166 (mit Erosion der Trachea); 166 (auf die Trachea drückend); 398 (mit Kehlkopfstenose).
— der Art. thyreoidea inferior 636.
— der Carotis interna 238 (spontanes —; die verschiedenen Behandlungsmethoden dess.).
— des Halses 238 (arterioso-venosum).
— im Rachen 616.
Anginen (vergl. a. Catarrh der Nase, Rhinitis, Pharyngitis etc.) 372, 641; Antipyrin bei — 12; Antifebrin bei — 12; A. bei Varicellen 201; A. bei Cholera 201; A. infolge von Influenza 438; die Prediger-Angina begleitet von ungewöhnlichen Erscheinungen 436; A. u. Cloakengas 201.
— chronisch-rheumatische — 436, 437.
— couennöse — 449 (Behandlung u. Prophylaxe der —).
— croupöse — 205 (die — u. ihr spezifischer Mikroparasit).
— diphtheritische — 18, 444, 443 (Invasion der — in die Bevölkerung von Belfiore).
— gangränöse—444 (diphtheritische—).
— herpetica 562.
— lacunaris 563 (Creolin bei —).
— pseudo-diphtheritische — 446; (— im Beginne von Scharlach; bacteriologische Untersuchungen über dies.).
— scarlatinosa 446, 519.
— tonsillaris 438 (Albuminurie bei —).
— ulceröse — 13 (— bei Typhus abdominalis).
Angiom, Entfernung eines intralaryngealen — 264.
— der Backe 429 (Cavernöses —).
— des Kehlkopfs 264.
— der Zunge 432.
Angor pectoris u. Angor laryngeus 320.
Ankylose im linken Schläfenbein-Kiefer-Gelenk, keilförmige Osteotomie des Condylenhalses u. des Proc. cuneiformis wegen — 430.
Anomalien der unteren Nasenmuscheln 53.
Anosmie 49, 346 (— nach einem Sturz auf den Hinterkopf), 499, 500, 500 (in Folge von Tabakvergiftung).
Anthracose des Kehlkopfs 80, 261.
Antifebrin 4 (bei Keuchhusten), 12 (bei Angina).
Antipyrin 4; Parotitis in Folge Gebrauchs von — 544.
— bei Angina 12.
— bei Keuchhusten 4, 25, 214, 390, 573.
Antipyrinvergiftung, Fall von — mit Bildung von Membranen im Munde u. den Symptomen des Laryngismus stridulus 290.
Antisepsis bei der intranasalen Chirurgie 234, 536.
Antrum Highmori s. Highmorshöhle.
Aortenaneurysma 27, 166, 167, 393.
Aorteninsufficienz, Carotidenpuls der Mandeln bei — 311.
Aphasie ohne Taubheit, Lähmung od. Geistesschwäche 571; Influenza u. — 598.
Aphemie, functionelle — 491.
Aphonie, Behandlung der — der Sänger u. Redner 570.
— hysterische — 332, 29 (suggestive Tonmethode zur Behandlung der —), 391 (— mit hypertrophischer Rhinitis), 570 (— durch Electricität von den Muskelnerven des Accessorius aus geheilt).
— nervöse — 29, 570, 116 (— „a frigore“ bei einem Knaben).
— spastische — 216.
Aphthenseuche, Uebertragung der — auf Kinder 236.
Aprosexia nasalis 191, 196.
Apsithyria 332, 569.
Aristol, Untersuchungen über das — 411; Epitheliom des Gesichts zur Vernarbung gebracht durch Anwendung des — Pulvers 543.
Arsenikvergiftung, Kehlkopf- u. Luftröhrencatarrh als Symptom von — 69.
Arterien (s. a. Ligatur), die Beziehung der Art. maxillaris interna zum Musc. pterygoideus extern. 494; Abnormität der rechten Art. subclavia 494.
Arthritis, die — u. die arthro-dentäre Zahnfleischentzündung 369.

Arzneimittel, einige neuere — 4.
Asphyxie, die dringliche Tracheotomie bei — 31.
Asthma (s. a. Heufieber, Reflexasthma etc.) 3, 296, 297, 420 (bei einem 2jährigen Kinde); Ursache u. Behandlung des — 602; zur Pathologie des — 603; — in Folge von Nasenpolypen 603; — verursacht durch einen Fremdkörper 357; hypodermatische Behandlung des — mit Strychnin u. Atropin 297.
— bronchiale 195, 602, 603.
— nasale 49, 297, 602, 603.
— nervosum 3.
— spasmodisches — 297.
— thyreoideum 207 (das — u. seine chirurgische Behandlung).
Asthmatisches Sputum, zur Kenntniss des — 3.
Athemcentrum 495; Ausbreitung von Erregung und Hemmung vom Schluckcentrum auf das — 103; das — u. seine Beziehungen zur Kehlkopfinnervation 212;
Athemstörungen und Husten als Symptome einer Erkrankung der oberen Luftwege 340.
— hervorgerufen durch Affectionen der Nase 549.
Athemwege (s. a. Luftwege), medicamentöse Inhalationen bei Behandlung der Krankheiten der — 140; Wasserstoffsuperoxydinhalationen bei Krankheiten der — 497.
Athmung (vergl. a. Respiration), geräuschvolle — bei Kindern 89; die beim Singen u. Sprechen 294; mechanische Hilfsmittel der — 496.
Athmungscentren in der Hirnrinde 495.
Athmungsorgane, die Bakterien der gesunden — 338; Inhalationstherapie bei Krankheiten der — 341; Beziehungen der Influenza zu den — 597.
Augen, Symptome seitens der — bei nasaler Hydrorrhoe 500; Reflexsymptome von Seiten der — bei Nasenkrankheiten 600.
Augengegend, Epitheliom der — mit nachfolgender Blepharo-Rhinoplastik 193.
Augenhöhle, Tumor der — in Folge von Ausdehnung der Stirnhöhle durch Schleim 360; Veränderungen, die in keinem Zusammenhange mit der — stehen, mit Abscessen der Stirnhöhle verwechselt 360; eitrige Osteo-Periostis der oberen Wand der linken —; Abscess der Stirnhöhle etc. 607.
Augenkrankheiten 337, vgl. Augenleiden.
Augenleiden, Beziehungen zwischen den Krankheiten der Nase u. — 196, 351, 600; Reizung des Auges in Folge von chronischer Nasenentzündung geheilt durch Behandlung des — 351; reflectorische — nasalen Ursprungs 50, 276, 600; symphathische — bei Entzündungen der Nasenwege 95, 197.
Augenneurosen, klinische Bilder von reflectorischen — 237.
Augenwinkel, maligne Geschwülste am inneren — u. ihre Verbreitung in die Höhlen u. Sinus des Gesichts 607.
Auswurf s. Sputum

B.

Bacillen (s. a. Tuberkelbacill u a.).
— der Diphtherie 204, 375, 515, 617.
— des Keuchhustens 521.
Backe, Gangrän der — nach Typhus 367; plastische Operation bei Deformität der — 429; chirurgische Behandlung cavernöser Angiome der — 429; ungewöhnliche Form von Geschwulst der — 556.
Bakterien (s. a. Mikroorganismen), zur Morphologie der — des Ohres und Nasenrachenraums 7; — in der Nase des Gesunden 45; die — der gesunden Athmungsorgane 338.
Basedow'sche Krankheit 34, 119, 326, 327, 397, 477, 478, 577, 578, 687; Pathologie des Centralnervensystems bei — 33; Tabes u. — 34, 120; Fieber bei — 34; undeutliche Formen von — 119; Theorie der — 119; — mit Glottisoedem 119; Herzsymptome als Beginn — 120; Fall von — erfolgreich behandelt mit Schwefelsäure u. Strophantus 327; psychische Störungen bei — 479, 637; Erregbarkeit u. Erregung bei

— 577; unvollkommene Fälle von — zur Erklärung der ausgebildeten 577; Verfolgungsideen bei — 578; — nach Influenza 578; Hallucinationen bei — 637.
Behandlungsmethoden, einige neuere — 4.
Bemerkungen zu dem Aufsatze des Herrn Dr. Poelchen zur Anatomie des Nasenrachenraums 361.
— zu der Arbeit des Herrn Dr. Gerber über Retronasalcatarrh und die sogenannte Tornwaldt'sche Krankheit 363.
Blennorrhoische, ulcerös-membranöse Stomatitis bei — 106.
Blepharo-Rhinoplastik 193.
Blutcyste der linken Submaxillargegend 92.
— der Schilddrüse 167.
Blutgeschwülste (s. Angiome) der Zunge 432.
Blutsturz nach der Tracheotomie 630.
Blutung (s. a. Hämorrhagie, Epistaxis etc.), Tod in Folge foudroyanter — bei Ulceration des Pharynx 513.
— des Kehlkopfs 69 (menstruelle vicariirende).
— der Nase (s a. Nasenbluten) 47, 96, 346, 347, 505.
— aus dem Oesophagus 272.
— tonsillare — 312, 511.
Bougirung s. Intubation.
Bromoform, ein Mittel gegen Keuchhusten 25, 573.
Bronchialasthma 195, 602 (nasale Form des —); 603 (zur Pathologie des —).
Bronchialdrüsen, Dysphagie in Folge von Erkrankungen der — 31.
— Tuberculose der — 31, 596 (primäre — bei einer 61jähr. Frau).
Bronchialfisteln 128.
Bronchialmuskulatur. Physiologie der — 634.
Bronchien, Physiologie der — 165.
— Divertikel des rechten — 634.
— Fremdkörper in den — 165 (Tod durch Einkeilung von —), 282, 324 (Klette, Tuchnadel), 627 (silberne Trachealcanüle), 627 (Tuchnadel).
— Krebs der — 634.
— Syphilis der — 165, 411, 526 (tertiäre —).
Bronchiogene Missbildungen, das Verhältniss der Kiemenfisteln zu verwandten — 494.
Bronchitis, zur Pathologie der acuten u. chronischen — 603.
Bronchocele 474.
— pulsirende — 475.
Bronchopneumonie, Fall von acutem Verschluss des Kehlkopfes in der Rekonvalescenz von — 384.
Bronchostenose, zur Pathologie der — 393.
Brüche (s a. Fracturen) des Kehlkopfs 161, 162, 388, 625; — des Schildknorpels 1; — der Trachea 388; — des Unterkiefers 59, 145, 611; — des Zungenbeins 162.
Brunnenkuren in verschiedenen Badeorten 545.
Brustkrankheiten, die — u. ihre Heilbarkeit durch die Quellen von Eaux-Bonnes 412; Einfluss des Höhenklimas bei — 596.
Bubo submaxillaris 104 (vereiterter).
Buccale Leucoplasie 105.
Buccalexanthem bei Varicellen 106.
Bucco-linguale Psoriasis 558.
Bulbärparalysen, halbseitige — und die bei denselben vorkommenden Lage- resp. Formveränderungen des Gaumens, Rachens, Zungenbeins und Kehlkopfs 15.
Bursa pharyngea 8, 427; s. Tornwaldt'sche Krankheit.
— Affectionen der — 427.
— Catarrh der — 8.
— Cyste der — 8.
Bursitis pharyngea acuta 364.

C.

Cachexia strumipriva, Hemmung des Fortschreitens von — 328, 479.
Campanini, der Fall — 385.
Cancroid der Unterlippe 249.
— der Haut und Schleimhaut 542 (Multiplicität des —).
Cancrum oris 107 (erfolgreich behandelt durch Localapplicationen von Sublimat).
Canülen s. Tracheotomiecanülen.
Caput obstipum, spasmodisches — 496.

Carcinom (vergl. a. Epitheliom und Krebs unter den einzelnen Organen). Ueber das Wesen und die Erkennung der C.-Bildung 409.
— der Bronchien 634.
— des Halses 342.
— des Kehlkopfs 75, 76, 125, 174, 176, 266, 267, 386, 387, 471, 528, 529.
— der Lunge 634.
— der Mandel 313 (primäres —).
— des Oesophagus 36, 122, 168, 329, 398, 468, 479, 514, 579, 639.
— des Pharynx 374, 514.
— der Schilddrüse 79, 168, 326.
— der Stimmbänder 405 (geheiltes —).
— der Zunge 62, 199, 308, 434, 562.
Cardia, krampfhafte Stenose des Oesophagus und der — 274.
Caries des Unterkiefers 253.
— der Zähne 250.
Carotidenpuls der Mandeln bei Aorteninsufficienz 311.
Carotis, Aneurysma der C. interna 238; Resection der C. externa und interna bei umfangreichem Kropf 395.
Catarrhe 545; Rauch, Dämpfe und Gase bei der Behandlung von — 341; die Behandlung der 497.
— des Kehlkopfs 69 (als Symptom chron. Arsenikvergiftung); s. Laryngitis.
— der Nase (s. Coryza, Ozaena, Rhinitis u. s. w.) 98, 296, 348, 547, 548; chronischer — 99, 242, 243, 244, 278.
Catarrhalische Affectionen der oberen Luftwege 339, 340; vergl. Luftwege.
— Fieber 295, 345; vergl. Influenza.
— Neuralgie 280.
— Patienten, ein trügerisches Symptom bei — 1.
Catramine Bertelli, percutane Injection mit der — bei Lungenschwindsucht 81.
Cauterets, Inhalations- und Brunnenkuren in — 545; die heisse Schwefelquelle von Raillère in — 388.
Cavernöse Angiome der Backe, chirurgische Behandlung der — 429.
Cavum pharyngeum, Beitrag zur Verletzung des — 514.
Centralblatt, die Zukunft des — 593.
Centrale Innervation des Kehlkopfes 209, 212, 226, 232, 456, 459, 461, 462, 466.
Centralnervensystem bei Basedowscher Krankheit 33; Störungen im Gebiete des — bei Keuchhusten 572.
Cephalalgien nasalen Ursprungs 600; s. Kopfschmerz.
Cephalocele, occipitale — mit Palatum fissum 12.
Cerebrospinale Centren, Beziehung der Mandelentzündung zu — 507.
Cerebrospinalflüssigkeit, Lehre vom Ausfliessen der — durch die Nase 358.
Chiloplastik 105 (nach Abtragung von Lippenkrebsen)
Chirurgie s. Operationen und unter den einzelnen Organen.
Chloroform, die C.-Frage und der Bericht der zweiten Hyderabad-Commission 290.
Choanen s. Nasenmuscheln.
Chondrosarcom des Kehlkopfs 234.
Chorditis tuberosa 584.
— vocalis inferior hypertrophica 567.
Chorea der Stimme 131, 466 (primäre C. corticalen Ursprungs).
— nasale Reflexchorea 353.
Chromfarbenarbeiter, Adeno-Carcinom der linken unteren Nasenmuschel und Perforation der Nasenscheidewand bei einem — 300.
Circulationssymptome bei der Diphtheritis 445.
Classification der intranasalen u. Nasenrachenraumkrankheiten 401, 547.
Cloakengas und Angina 201.
Cocain 4, 5; locale Gangrän nach Injectionen von — 5; das — in der Augen-, Ohren- und Halspraxis 5; die unterschiedslose Anwendung des — 284; Verhütung von Vergiftung durch — mittelst Resorcin 498; Anwendung des — bei pathologischen Reflexen der Nase 601.
— Gewöhnung an — 4.
— Vergiftungserscheinungen nach — 5.
Colophonisiren der Stimmbänder 115.
Compression des Recurrens 216 (Neuritis in Folge von —); 526 (bei syphilitischer peritrachealer Drüsenerkrankung).
— der Medulla oblongata 26 (Beziehung der — zum Stimmritzenkrampf).

Congresse s. Gesellschaften und Versammlungen.
Conjunctiva, Pemphigus der — mit associirten Läsionen im Mund- und Kehlkopf 520.
Conjunctivalerkrankungen, Abhängigkeit der chronischen — von den Krankheiten der Nase 501.
Contagiosität der Diphtherie 17, 109.
— der Influenza 344, 498; — der Masern 109.
Controverse, betr. die centrale motorische Innervation des Kehlkopfes 209, 461, 462.
Cornua cutanea 104.
Corticales Centrum s. Rindencentrum.
Coryza, Untersuchungen über den Streptococcus der Schleimhäute als Beitrag zur Aetiologie der — 501
— caseosa 48 (Kritische Studie über —), 99.
— pseudomembranöse — 348.
Cretinismus, Myxödem und sporadischer — 328.
Crico-thyreoideus, die Innervation des — 622; Lähmung des — 28.
Croup (s. a. Diphtherie) 18, 19, 154, 257, 449, 517, 643; Symptome von — bei Perichondritis des Kehlkopfs 73; Kehlkopfspiegelbild bei — 20; Kehlkopf und Luftröhre bei — 20; C. bei einem 18 Monate alten Kinde 257; Fall von Diphtheritis mit — 377; ein Recept für — 380; Tertiärinfection nach — 566.
— Behandlung des — 64 (mit Bromkali und Calciumsulfat), 154, 257, 258, 380, 449, 566 (mit Pyoktanin).
— Identität des — mit der Diptheritis 19, 112, 377, 566.
— Prophylaxe gegen — 449.
— entzündlicher — 377 (— und Diphtherie).
— diphtheritischer — 112, 317, 621.
— membranöser — 18, 449 (mit Terpentin behandelt), 381.
— pseudomembranöser — 66.
— recidivirender — 257.
— Tracheotomie bei — 67, 68, 257 (doppelte —), 315 (Statistik der chirurgischen Kinderklinik des St. Petrus-Hospitals), 449, 539, 566 (Werth der —).
— Tubage bei — 66, 110, 317, 381 (Heilung), 450, 621; s. Intubation.
Cysten (s. Dermoidcyste, Hydatidencyste etc.), congenitale — der rechten seitlichen Halspartie 292; Entfernung einer — oberhalb der Glottis mit der galvanocaustischen Schlinge 384; Behandlung der — mit Chromsäure 396.
— der Epiglottis 624.
— des Halses 91, 292.
— des Kehlkopfs 233, 384.
— der Nasenmuscheln 299, 603.
— des Oberkiefers 144.
— des Rachens 15.
— der Schilddrüse 79, 167, 531.
— der Siebbeinhöhle 141.
— des Unterkiefers 145, 252, 506.
Cystenkropf, doppelter retrosternaler — mit Suffocationserscheinungen 79; Behandlung des — mit Chromsäure 396.
— mit Suffocationserscheinungen 531.

D.

Darmschleimhaut, Psilosis d. Zunge und — 306.
Deformitäten (s. a. Missbildungen).
— des Thorax in Folge von Mandelhypertrophie 510.
— der Nasenscheidewand, s. Nasenscheidewand, Verbiegung der —.
Dengue (vergl. Influenza) 240.
Denguefieber-Epidemie, Notizen über die — zu Smyrna 546.
Dermatitis, Rheumexanthem unter dem Bilde einer hämorrhagisch-pustulösen — 612.
Dermatomyome an der Nase 193.
Dermoide der Nase 193.
Dermoidcyste unter dem Unterkiefer gelegen mit Betheiligung des Mundbodens 506.
— des Mundbodens 146.
— der Nasenwurzel 547.
Dermoidtumoren der Regio sacrococcygea und der Regio suprahyoidea 91.
Deviation des Septum narium siehe Nasenscheidewand, Verbiegung der —.
Diabetiker, Tumor der Parotis bei einem — 4.
Differenzirung innerhalb der Nase 195.

Dilatation des Larynx s. Larynx, Stenose des —.
— des Oesophagus siehe Oesophagusstrictur.

Diphtherie (s. a. Croup) 16, 17, 18, 19, 20, 21, 63, 65, 109, 110, 111, 112, 113, 153, 156, 157, 206, 254, 255, 314, 375, 376, 377, 380, 441, 515, 517, 563, 643.
— und Masern 112, 314, 517; — und Cholera 17; — im Verlaufe von Influenza 445, 446; acute ulcerative Gastritis nach — 19; Erysipelas faciei im Anschluss an — 206; Pseudotabes nach — 379; Urämie nach — 378, 564; Herzschwäche und plötzlicher Tod bei — 619; Einwirkung der — auf das Herz 17; ist — eine Schmutzkrankheit? 17; Was können wir Aerzte gegen — thun? 64; Desinfection bei — 111, 379; Nothwendigkeit längerer Ruhe nach Anfällen von — 153, 207; Nothwendigkeit der Ernährung bei — 154; Werth der Sublimatlösungen bei — des Schlundes 252; Calomel bei nasaler — 256.
Der gegenwärtige Stand der Frage nach der Entstehung der — 204; Vorherrschen der — an hohen Punkten 109, 206, 516; — als anzeigepflichtige und prophylactisch zu verhütende Krankheit 379; Demonstration eines neuen —-Hauses 254; Bericht der Inspectoren des Local Government Board 517; — und infectiöse Halsentzündung 377.
Das Reinigen der Trachea und Bronchien bei — nach der Tracheotomie 382; Unterbringung der Sputa bei — 344; — während der Schwangerschaft 444; Ausbreitung der — auf die Stirnhöhlen 444; — Generalisation der — im Organismus 618; Circulationssymptome bei der — 445; Scharlach, Masern und — bei einem Individuum 517.
Regeln der — 441; Sauginstrument für die — 520; Katzen, Kühe und — 443.
— allgemeine 377 (Ein seltener Fall von —).
— maligne 111 (Die — und ihre Behandlung).
— sporadische 446 (nach Influenza).

Diphtherie
— thierische 376, 617 (— bei den Hausthieren), 442 (Taube, Vögel), 443, 618 (Katzen, Kühe), 516.
— Aetiologie der 19, 63, 66, 109, 204, 205, 375, 442, 515, 441 (Der Schimmelpilz Phytophora infestans als causales Agens).
— Bacillus der 204 (Versuche mit demselben) 375, 515, 617.
— Behandlung der 19, 63. 64, 66, 110, 153, 154, 156, 254, 255, 256, 380, 447, 515, 519, 564, 565, 619.
Die präventive — 254; die rationelle — 256; die antiseptische — 65; Hauptsätze und Methoden für für die — 380; der gegenwärtige Stand der — 254; Abortivbehandlung der — 65; die Behandlung in America 519, 565, 620; die chinesische — 448, 449; die — mit antiseptischen Dämpfen 63; — durch combinirten Gebrauch von Bromkali und Calciumsulfat 64; — mit Jodoform 65; — nach Gaucher's Methode 156, 254, 518; — durch Einblasungen von Schwefel und Chinin 65; — mit Natriumjodid 154, 155; — mit Terpentin 155, 257; — mit Resorcin 156; — mit Bromdämpfen 254, 256, 380; — mit Eisenperchlorür 257; — mit einem Spray von Hydronaphtol, Papain und Salzsäure 380; — mit Aluminium 448; mit Hydrogenperoxyd 448; — mit Sauerstoffinhalationen 448; — mit Papoid 518; — mit Chinolin 519; — mit Tinct. Nicotianae empyreumatica 620; — mit Einimpfung von Erysipel 315, 519.
— Complicationen der — 20 (Erythem); 112, 314, 517 (Masern); 17 (Cholera); 444 (Schwangerschaft); 445, 446 (Influenza); 17, 619 (— seitens des Herzens).
— Contagiosität der — 17, 109.
— Diagnostik der — 254.
— Epidemie von — 109, 517; 17 (Kl. Zaschwitz bei Dresden); 108 (Burnham, Essex); 108 (Lyon und Toulouse; 109 (Lyttelton); 254 (Madrid); 314 (Toulouse 1888); 375 (Tredegar); 443 (Eton College, September 1889); 443 (Belfiore); 516 (Nancy); 517 (Paddington); 517 (London); 618 (Ingolstadt, Nov. 88 bis Octob. 89).

Diphtherie
Desinfection bei — 111; eine durch infectiöse Milch veranlasste — 206; Rückblick auf die — von 1861 443.
— Folgekrankheiten der — 19 (Gastritis und Enteritis); 206 (Gesichtserysipel), 379 (Pseudotabes), 564 (Urämie).
— Geschichte der — 204 (— in Dänemark und Deutschland).
— Herzschwäche bei — 17, 619 (plötzliche —).
— Identität der — mit Scharlach 378.
— Identität und Nichtidentität der — mit Croup 19, 377, 566
— Identität der menschlichen — mit der der Vögel 376, 442, 516, 617.
— Intubation bei — s. Intubation des Kehlkopfs.
— Lokalbehandlung der — 154, 155, 254, 519, 565; 380 (mit Eisensubsulphat und Salicylsäure).
— Plötzlicher Tod nach — 619.
— Prophylaxe gegen — 111, 379 (persönliche —) 205, 254, 379, 442, 563.
— Statistik der — 108, 618; 16 (Spanien und Madrid); 16 (medicinische Klinik zu Kiel 1879—89); 17 (Michigan 1887); 17 (Athens Ohio); 375 (Hospice de la charité zu Lyon, 1. Novemb. 89 bis 30. April 90); 376 (Kinderkrankenhaus Bordeaux) 618 (im Kinderkrankenhause); 618 (Kinderspital zu Nürnberg).
— Sterblichkeit an — 376 (das Ansteigen der — in London); 618 (in Preussen).
— Tracheotomie bei — 67, 68, 382 (das Reinigen der Trachea und Bronchien nach der T. inferior) 444.
— Uebertragung der — 442 (von einer Taube auf einen Menschen).
— Ursprung der — 515 (Entsteht die — de novo?); 617 (ornithologischer Ursprung).
— Verbreitung der — 375 (Bedingungen der —); 515 (— durch Leichen).
— Vertheilung der — 108 (— in England und Wales).
— Nasendiphtherie 256, 444 (verborgene — bei Kindern).
— Scharlachdiphtherie 206, 378, 446, 517, 619.
Behandlung der — mit Injectionen von Phenolsäure in die Mandeln 156; Behandlung der — mit Einimpfung von Erysipel 315, 519.
Diphtheritische Accommodationslähmung 207.
Diphtheritische Arthropathie 378.
Diphtheritische Ataxie 315.
Diphtheritisches Fieber ohne Diphtherie 111.
Diphtheritisches Gift, Wirkung des — auf die Nieren 619.
Diphtheritische Halsbräune s. Angina diphtheritica.
Diphtheritische Lähmung 21, 207, 113 (schnell zum Exitus führende —), 113 (allgemeine — ohne Angina), 113 (hysterische halbseitige —), 379 (ausgedehnte —), 447 (ein Fall von — mit Betheiligung der Kehlkopfmuskeln).
Diphtheritische Membranen, eingekapselte Gregarinen in den — 19; das Wasserstoffsuperoxyd als Lösungsmittel für — 256; Lösung der — mit Eisensubsulphat und Salicylsäure 380; die in — vor sich gehenden Processe 516; Diphtheritisbehandlung mit Localisation der — 565.
Diphtheritische Mikroorganismen 375, 515, 617 (nach den Arbeiten von Roux und Yersin).
Diphtheritische Pseudomembranen 378; Wollepinsel zur Entfernung von — 64; — aus den Bronchien stammend 118.
Diphtheritischer Pseudorheumatismus 112.
Diphtherische Urämie 564; die Nieren bei der — 378.
Diphtheroid und Diphtherie 315.
Divertikel, congenitales — des rechten Stammbronchus 634; — des Oesophagus 536, 579, 638 (mit krebsiger Degeneration).
Druck auf das Gefäss- und Nervenbündel am Halse, Erscheinungen nach — 89; vergl. Compression.
Drüsen s. Bronchialdrüsen, tuberculöse Drüsen etc.
Ductus Stenonii, Beitrag zur Geschichte der Steine im — 430.
Ductus thyreoideus, Beispiele von persistirendem — 474.
Ductus Whartonianus, eine Fischgräte im — 611.
Durchleuchtung
— der Gesichtsknochen und des Larynx 6.

Durchleuchtung
— der Highmorshöhle 126, 173, 412.
— des Kehlkopfes 6, 412, 638.
— der Körperhöhlen 289.
— der Schädelhöhlen 633.
— der Stirnhöhle 173.
Dysphagie, Casuistik der — bei Kindern infolge von Erkrankungen der Bronchialdrüsen 31; ein Fall von — mit Oesophagus-Dilatation 273.
Dysphonie, hysterische — 391; nervöse chronische — 569.
Dyspnoe, schwere paroxysmale — vermuthlich infolge von Druck oder Constriction der Luftwege 411.

E.

Eaux-Bonnes, Heilbarkeit der Brustkrankheiten durch die Quellen von — 412.
Eczem der Nase 192; — der Zunge 60, 147.
Einbildung von Fremdkörpern im Halse 440.
Einblasung medicamenthaltiger Luft 491.
Einleitung zu einem Cursus der Laryngologie 185.
Eiterung am Halse bei Epitheliom des Rachens, Oesophagus und Kehlkopfs 386.
— in der Schilddrüse 531.
— im Thorax nach Schussverletzung an der Halsbasis 543.
Eiterungen in starrwandigen Höhlen, Grundsätze der Behandlung der — 6. 427.
Eklampsie im Verein mit Rachitis bei Laryngismus stridulus 26.
Electrische Beleuchtung und Durchleuchtung d. Körperhöhlen 289.
Electrische Erleuchtung von Nase und Kehlkopf 114.
Electrischer Leitungsdraht, Verletzung des Kehlkopfs durch einen — 388.
Electrolyse in den Nasenwegen 102; intralaryngeale — 392, 575; häufige Indication für die Verwendung der — in der Nase 424; — bei Verengerungen im Oesophagus 121.
Electrostatik, die — in der Laryngologie 131.
Eleidin in der Zunge und den Zungenepitheliomen 305.
Elephantiasis ossea des Kiefers und des Zungenbeins 611.
Emphysem, subcutanes — am Halse bei Fremdkörper im Pharynx 374.
— der Lungen in Folge von Verschluss der Nasenwege 420.
Empyem der Higmorshöhle, s. Highmorshöhle.
— der Kieferhöhle 6.
— der Nasennebenhöhlen 172.
— der Pleura 6.
— der Stirnhöhle 360, 554.
Enchondrom der Nasenscheidewand 421.
— des Oberkiefers 145.
— der Parotis 544.
— der Submaxillardrüse 609.
Endolaryngeale Electrolyse 392, 575.
Endolaryngeale Eingriffe. Zur Bekämpfung des Glottiskrampfes nach — 574.
Enteritis, noduläre — nach Diphtheritis 19.
Entgegnung auf den Jelenffy'schen Aufsatz: „Ueber Ausspülung der Nase und des Nasenrachenraumes" 101.
— an Dr. Ziem in Danzig 549.
Enuresis nocturna bei Nasenleiden 549.
— bei Behinderung der Nasenathmung durch Hyperplasie der Rachentonsille 549.
Epidemie siehe Diphtherie, Influenza u. s. w.
Epidemischer Catarrh 345 (vergl. Influenza).
Epiglottis 114; Stellung der — beim Menschen 114: Ansichten der normalen — durch das Laryngoskop gesehen 115; zur Beförderung des Schluckens in Fällen von Erkrankung der — 115; neue Methode zur Lüftung der — 319, 624.
— Cyste der — 624.
— Myxom der — 583, 624.
— Phlegmone der — 569 (Jauchige).
Epistaxis (vergl. Nasenbluten).
Epitheliale Geschwulst des weichen Gaumens 612.
Epitheliom (vergl. a. unter den einzelnen Organen).
— des Gaumens 612.

Epitheliom des Gesichts 543 (— vernarbt nach Anwendung von Aristol).
— des Halses 342.
— des Kehlkopfs 76, 267, 386, 452, 528.
— der Mandeln 308, 313, 510.
— der Nase 55, 193, 342, 606.
— des Oberkiefers 507.
— des Oesophagus 36, 122, 168, 386, 398, 640.
— des Rachens 386.
— der Schilddrüse 326.
— der Trachea 326.
— des Unterkiefers 60, 145, 253, 506, 611.
— der Unterlippen 144, 249.
— der Zunge 148, 150, 305, 308, 432, 562.
Epulis 144 (kleine fibröse — am Unterkiefer).
Erkältung, Verhütung von — 2; Behandlung der gewöhnlichen — 90; Salot und Terpinhydrat gegen — 341; warum und wie ist die acute — zu behandeln? 341.
Ernährung, Nothwendigkeit der — bei Diphtherie 154.
— nach der Intubation des Kehlkopfes 162, 381 (mit herabhängendem Kopf auf schrägem Lager).
Eröffnungsrede, gehalten in der 1. Sitzung der 2. Session der Brit. Laryng. und Rhinolog. Gesellschaft 184.
Erstickung (vergl. a. Suffocationsanfälle).
— durch Fremdkörper 77, 78, 628.
— durch Nahrung in den Luftwegen 78.
Erysipel, Einimpfung von — als Behandlung der Diphtheritis und des Scharlachs 315, 519.
— des Gesichts 206 (— im Anschluss an Rachendiphtherie).
— des Kehlkopfs 628.
— der Nasenhöhle 49.
— des Schlundes 252 (mit Sublimat behandelt).
Erythema exsudativum multiforme bei Diphtheritis 20.
Ethmoiditis, Necrotisirende — 603.
Eustachische Röhre, Behandlung der Krankheiten der — bei Taubheit 7.
Excipiens, was soll das — in unseren Nasensprays sein? 591.
Exophthalmus bei Kropf (s. Basedow'sche Krankheit und Kropf).
Exostose des Septum narium 171.
Expectorantien, zur Wahl von — bei Krankheiten der Luftwege 339.
— Indicationen für die Anwendung von — bei Husten 340.
Expectoration, über die — 237.
Exstirpation s. unter den einzelnen Organen und Geschwülsten.
Extragenitaler Schanker, Bericht über die Fälle von — die auf der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis im Jahre 1888 zur Beobachtung kamen 338.
Extragenitale Sklerosen 410.

F.

Facialis, Dehnung des — 411.
Fettgeschwülste s. Lipome.
Fibröser Nasenpolyp 608.
Fibrochondrom der Zunge 434.
Fibrom des Kehlkopfs 75. 385.
— der Nasenhöhle 54.
— des Nasenrachenraums 11.
— des Rachens 15.
— der Stimmbänder 74.
Fibro-mucöser Nasenrachenpolyp 607.
Fibromyxom des weichen Gaumens 370.
— des Nasenrachenraums 582.
Fibromyxosarcom des Rachens 152.
Fibrosarcom der Nasenhöhle 54, 503, 582.
Fieber bei Basedow'scher Krankheit 34.
— Catarrhalisches — 295, 345.
Fistel, Bronchialfisteln 128.
— Kiemenfisteln 494.
— Luftröhrenfisteln 233, 274 s. Trachealfisteln.
Fornix pharyngis, Anatomisches und Therapeutisches über den — 360.
Fossa pharyngea, die — im Hinterhauptbein des Menschen 427.
Fractur (s. a. Brüche) des Kehlkopfs 161, 162, 388, 625.
— der Trachea 388.
— des Unterkiefers 59, 145, 611.
— des Zungenbeins 162.
Fremdkörper, Asthma, verursacht durch einen — 357; zur Casuistik der Larynxstenose durch — 628.
— in den Bronchien 165, 282, 324, 627.
— im weichen Gaumen 371.
— im Glottisspalt 163.
— im Halse 439, 440 (Imaginäre).

Fremdkörper im Kehlkopf 77, 78, 163, 164, 322, 323, 471, 625, 626.
— in den Luftwegen 77, 78 (Erstickungstod durch —), 162, 163, 323, 324, 626, 627, 628 (Tod durch —).
— in den Lungen 325.
— in der Nase 57, 58, 100, 357, 423, 504.
— im Oesophagus 35, 121, 164, 273, 338, 480, 535, 615, 637.
— im Rachen 374 (subcutanes Emphysem am Halse bei —)·
— im Schlunde 535.
— in der Trachea 37, 77, 125, 164, 626, 627.
— in der Zunge 61.

G.

Galvanokaustik wider Schlinge bei Behandlung nasaler Hypertrophie 198; die Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen der Nasen- und Rachenschleimhaut mittelst chemischer — 350; Gebrauch und Missbrauch der — in der Behandlung des Halses 441; Transportabler Accumulator für — 598.
Galvanokaustische Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen des Nasenrachenraums 143.
Ganglion Meckelii, Resection des — in der Fissura pterygo-maxillaris nach Lossen-Braun 145.
Gangrän nach Cocaininjectionen 5.
Gastritis membranacea und diphtheritica 19; acute ulcerative — nach Diphtherie 19.
Gastrotomie 120, 122 (wegen nicht maligner Oesophagusstrictur), 386 (wegen Epitheliom des Oesophagus.
— wegen Oesophagusstrictur 122, 330, 331, 479, 480, 579, 638, 639.
Gaumen, Plastische Operationen am — 371; 200 (bei Kindern und ihre späteren Resultate); Bericht über zwei Fälle von gespaltenem weichen — 611.
— Adhäsion des weichen — an die hintere Rachenwand 39, 371 (Methode zur Beseitigung derselben) 435.
— Bewegungen des weichen — 370.
— Epitheliale Geschwulst des weichen — 612.
— Ersatz des — 94.
Gaumen, Fremdkörper im weichen — 371.
— Fibromyxom des weichen — 370.
— Lupus des — 370.
— Syphilitische Adhäsion des — an die hintere Rachenwand 39, 435.
— Syphilitisches phagedänisches Geschwür des weichen — 370.
— Ulcerationen am — 201 (bei Neugeborenen).
Gaumenbogen, Verwachsung des rechten hinteren — mit der Rachenwand 53; Adhärenz der Zunge an die — 151; die Bedeutung von Perforationen der vorderen — 201; Spalt im vorderen — 369; Ulceration der vorderen — bei diphtheritischer Angina — 444.
Gaumenhaken 82; der selbsthaltende — und seine Anwendung bei post nasaler Katheterisation 435.
Gaumensegel, die Naht der Spalten und Defecte des — ohne Durchschneidung der Gaumenmuscheln 200.
— Abtragung des — 63.
— Ersatz des — 94.
— Gumma des — 435.
— Lupus des — 147.
— Papillom des — 563.
— Perforation des — 53 (halbmondförmige).
— Ulcerationen des — 13.
— Verwachsung des — mit der hintern Rachenwand 53.
Gaumenspalten 12 (bei occipitaler Cephalocele), 200, (Behandlung der — mit besonderer Berücksichtigung der Prothesebehandlung), 200 (Störungen der Sprache bei angeborenen —), 369, 398, 605 (als Complication einer grossen Geschwulst der Nasenmuschel) 611, 612.
Gaumenwölbung, die Entwicklung der — im Zusammenhange mit nasaler Verstopfung und Mundathmung 250.
Gedanken- und Geistesschwäche bes. bei Schulkindern in Folge gewisser Nasen- und Rachenkrankheiten; wie ist der — am besten entgegenzutreten? 543.
Gefässtumoren s. Angiome.
Gehirnabscess mit Entleerung in den Nasenrachenraum 275; latenter — bei Mischgeschwulst der Nasenhöhle 605.

Gehirntumoren, zwei Fälle von — 237.
Geistige Schwäche als Folge eines Enchondroms der Nasenscheidewand 421.
Geruch, der nervöse Centralapparat des — 194.
Geruchsnerven, die erste Entwickelung der — 599.
Geruchsorgan, zur feineren normalen Anatomie des menschlichen — 598.
Geruchsinn, die Ausbildung des — 499.
Geschmack, einseitiger Verlust des — auf dem Zungenrücken 152.
Geschmacksnerv s. Glosso-pharyngeus.
Geschwür s. Ulceration.
Geschwülste (s. a. Tumoren); Untersuchungen über die — der Speicheldrüsen der Mundschleimhaut 199; angeborene — des Gesichts 91.
Gesellschaften und Versammlungen: Berliner Laryngologische Gesellschaft, Sitzung vom 21. Febr. und 21. März 1890 37; dieselbe, Sitzung vom 2. Mai und 6. und 27. Juni 1890 331; dieselbe, Sitzung vom 31. Oct. und 21. Nov. 1890 537; New York Academy of Medicine, Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie, Sitzung vom 23 April 1889 39; dieselbe, Sitzung vom 22. Oct. 1889 und 26. Nov. 1889 282; dieselbe, Sitzung vom 25. Febr. 1890 398; 13. Congress der Gesellschaft italienischer Aerzte, Section für Rhino-Laryngo- und Otologie, Sept. 1889 80; Internationaler Congress für Otologie und Laryngologie, Paris 1889 123; Zehnter Internationaler Medicinischer Congress, Berlin, 4.—9. Aug. 1890, Section für Laryngologie 169, 226, 536; Amerikanisch rhinologische Gesellschaft, 7. Jahresversammlung, Chicago, 9.—11. Oct. 1889 274; dieselbe, 8. Jahresversammlung, Louisville Ky., 6.—8. Oct. 1890 586; British Laryngological und Rhinological Association, 13. Juni 1890 400. 63. Versammluag deutscher Naturforscher und Aerzte zu Bremen, 15. bis 18. Sept. 1890 401; Jahresversammlung der British Med. Association in Birmingham 1890, Abtheilung für Laryngologie und Rhinologie 481; Jahresversammlung Belgischer Laryngologen und Otologen, Pfingstsonntag 1890 539; 12. Jahresversammlung der Amerikanischen Laryngologischen Gesellschaft, Baltimore Md., 29.—31. Mai 1890 579.
Gesicht, Plötzliche Zufälle während der Narcose bei Abtragung angeborener Geschwülste des — 91; Ersatz des — 94; Zerquetschung des — 162; entstellende Syphilis des — mit Zweitheilung des Nasenläppchens 192; Lymphangioma cavernosum am — eines Neugeborenen 238; Lupus erythematosus des — 284; drei Fälle von hartem Schanker im — 542; Epitheliom des — zur Vernarbung gebracht durch Anwendung von Aristolpulver 543; Reflexsymptome von Seiten des — bei Nasenkrankheiten 600.
Gesichtsknochen, totale Resection der — 236.
— Durchleuchtung der — 6.
— Hypertrophie der — 91.
Gesichtsmissbildung, Fall von angeborener — 94.
Gesichtsneuralgie, Heilung von — 418.
Gewöhnung an Cocain 4.
Gingivitis expulsiva auf der Insel Cuba 557; s. Zahnfleisch, Entzündung desselben.
Glossitis (s. Zunge, Entzündung der — Hemiglossitis), — mit Leucoplasien durch die Mineralwässer von St. Christau behandelt 558.
— acute folliculäre — 146.
— acute hämorrhagische — 306.
— exfoliativa marginalis 60.
— idiopathische 307.
— interstitielle — 307.
Glossodynie 561.
Glosso-labiale Hirnlähmung unter pseudo-bulbärer Form 434.
Glosso-pharyngeus N., Druck auf den — bei Thrombose der Art. vertebralis 152.
Glottis, Genese u. Folgeordnung der Schwingungen der — 131; Action der — beim Singen 182; Cyste oberhalb der — mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt 384.
Glottiskrampf 26; Compression der Medulla oblongata und deren Beziehung zum — 26; Behandlung des

— 215; zur Casuistik des coordinatorischen — 216; zur Bekämpfung des — nach endolaryngealen Ereignissen 574; clonischer — bei Neugeborenen u. Säuglingen 574.
Glottisoedem bei Basedow'scher Krankheit in Folge von Gumma der Cartilago cricoida 119; — bei Influenza 416, 451.
— acutes — 260 (Primäres —), 260, 335, 568 (— nach Jodkaliumgebrauch).
Glottisöffner, doppelseitige Lähmung der — 29.
Glottisspalt, Fremdkörper im — 163.
Glycerin, Ueber Anwendung des — 241.
Goître s. Kropf.
— exophthalmique, s. Basedow'sche Krankheit.
Graves disease s. Basedow'sche Krankheit.
Gregarinen in den Membranen bei Diphtherie des Menschen 19.
Grippe s. Influenza.
Grosshirnrinde s. Rinde.
Gumma der Cartilago cricoidea 119.
— des Gaumensegels 435.
— der Nase 53.
— des Rachens 152.
— der Zunge 61, 307 (ulcerirtes —).
Gurgeln, das —; seine richtige Ausführung u. Wirkungssphäre 498.

H.

Hämatom der Nasenscheidewand 244; Trachelhämatom 3.
Hämorrhagie s. Blutung, Epistaxis etc.
Hämorrhagische Diathese nach Influenza 189.
Hämostatisches Nasenscheidewandcompressorium 304.
Hängen, Anatomie und physiologische Pathologie des — 162.
Hals, Ursprung der nach Druck auf das Gefäss- u. Nervenbündel am — auftretenden Erscheinungen 89; Exstirpation vereiterter tuberculöser Drüsen am — 92; tuberculöse Drüsengeschwulst am — 292; ungewöhnlich ausgedehnte Trennung der Gewebe am — bei Exstirpation cervicaler Adenome 92; Trochisci von Pyrethrum und Pilocarpin gegen Trockenheit im — 107; der suprasternale Spaltraum des — 291; infectiöse Erkrankung des — u. Diphtherie 377; Eiterung am — bei Epitheliom des Rachens, Oesophagus u. Kehlkopfs 386; Entfernung einer sehr grossen Geschwulst vom —, die wahrscheinlich eine erkrankte accessorische Schilddrüse darstellte 395; Gebrauch u. Missbrauch der Galvanokaustik in der Behandlung des — 441.
Hals, Adenome des — 92 (Exstirpation von —), 292.
— Adeno-Phlegmone des — 292.
— Affectionen des — 138 (chronisch-schmerzhafte —).
— Cysten des — 91 (Multiloculäre —), 91 (Pathogenese der angeborenen — in der Medianlinie des Halses), 292 congenitale —)
— Eiterung am — 386 (— bei Epitheliom des Rachens etc).
— Entzündung des — 280 (reflectorische —), 291 (der äusserliche Gebrauch von Ichthyolsalbe bei —).
— Epithelialkrebs des — 342.
— Fremdkörper im — 439, 440 (Einbildung von —).
— Geschwulst am — 395 (wahrscheinlich erkrankte accessorische Schilddrüse), 543 (acute Muskelatrophie gleichzeitig mit einer —).
— Knorpelgeschwulst am — 292 (eine congenitale —).
— Lepra im — 439.
— Lipom am — 410.
— Luftgeschwulst am — 91, 543.
— Lupus des — 138.
— Lymphangiom des — 238 (beim Neugeborenen).
— Lymphosarcom des — 343.
— Phlegmone des — 292, 342.
— Sarcom des — 89 (Exstirpation eines umfangreichen, tiefen —).
— Syphilis des — 139 (tertiäre —).
— tuberculöse Drüsengeschwulst am — 92, 292.
— Tumoren des — 91 (lufthaltige—), 91 (plötzliche Zufälle während der Narkose bei Abtragung angeborener —), 615 (ein den Oesophagus u. die Trachea involvirender —).
— Verbrennung am — 544 (plastische Operation nach —).

Halsbasis, Schusswunde an der — 543, 595.
Halscatarrh, Abortivbehandlung des acuten — 98.
Halsdrüsen, pseudo-tuberculöse Erkrankung der — 92; Exstirpation vereiterter tuberculöser — 92.
Halsgegend, chronische Polyadenitis der — 92 (chirurgische Behandlung der —); congenitale Cyste der rechten seitlichen — 292; Messerstich in die seitliche — 540).
Halskrankheiten 221, 337; Cocain bei — 5; chronische schmerzhafte — 138; Werth constitutioneller Mittel bei — 139; Terpentin bei — 140; Menthol bei — 291; Trichloressigsäure bei — 131; Beziehungen peripherischer Reizung zu — 419; Massage bei — 505.
Halsorgane, Verschiebungen der — bei verschiedenen Kopfbewegungen 291.
Halswirbel, Lordose der — 512; verdickende Knochenentzündung der Fortsätze der — 595; Osteitis des vierten — nach Verletzung des Pharynx 613.
Halswunde durch Revolverschuss 543, 595.
Hasenscharte 398, 431.
Hausmittel einer Sängerin gegen Heiserkeit 336.
Hautcancroid, Multiplicität des — 542.
Hautkrankheiten, Resorcin bei — 140.
Heiserkeit, Hausmittel gegen — 336.
— u. Verlust der Stimme in Folge falscher Methodik der Stimmbildung 584.
Heissluftbehandlung der Phthisis 293, 596.
Heissluft-Inhalationsapparat 5, 596.
Hemiatrophie der Zunge 309 (rechtsseitige — bei einem Syphilitiker).
Hemiglossitis, rechtsseitige — 307; ein Fall von phlegmonöser — 559.
Hemiplegie, hysterische diphtheritische — 113
Herpes, chronisch recidivirender — der Mundhöhle 537; s. Angina herpetica.
Herpes gutturalis 612.
Herpes mit Tonsillitis, irrthümlich für ein spezifisches Fieber gehalten 509.
Herpes Zoster des Mundes u. Zahnfleisches 368.
Herzschwäche, Pathogenese, Symptome u. Behandlung der plötzlichen — bei Diphtherie 17, 619.
Herzsymptome als Beginn Basedowscher Krankheit 120.
Heuasthma s. Heufieber.
Heufieber 50, 99, 591, 603; die vergleichende Hygiene der Luft in ihrer Beziehung zum — 355.
— Aetiologie des — 603.
— Behandlung des — 50, 603.
— Lokalbehandlung des — 419
— Radicalbehandlung des 99, 197 (mit Chromsäure).
— Pathologie des — 603.
Highmorshöhle, Präparate der — 403, 425.
— Chirurgie der — 426.
— Cysten der — 403, 426.
— Durchleuchtung der — 126, 173, 412.
— Eiterung der — 585 (als augenscheinliche Ursache von bulbärer Erkrankung etc.).
— electrische Beleuchtung der — 426 (— im Falle eines Empyems).
— Empyem der — 6, 126, 141, 425 (Aetiologie, Diagnose u. Therapie des —) 426.
— Fremdkörper in der — 425 (Kugel mit Hilfe des Telephons gefunden).
— Hydrops der — 6.
— Polypen der — 403, 539 (— durch eine Zahnalveole hervorragend).
— Krankheiten der — 6 (Diagnose u. Behandlung), 173 (operative Behandlung bei —).
Hirnlähmung, glosso-labiale — unter pseudo-bulbärer Form 434.
Hirnnerven, Ursprung des 9., 10. u. 11. — 213.
Hirnrinde s. Rindencentrum.
Hirnsyphilis mit vorwiegend paralytischen Symptomen 153.
Hodgkin'sche Krankheit, Fall von — mit zeitweiliger Heilung 595.
Höhenklima, Einfluss des — bei Brustkrankheiten 596; Diphtherie bei — 109, 206, 516.

Hospitalberichte:
Bericht über das Schuljahr 1888/89 an der Laryngol. Klinik von Prof. Massei 88.
— über die rhino-laryngologische Abtheilung der allgemeinen Poliklinik von Turin 493.
27. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern 541.
Ueberblick über die Leistungen der laryngologischen u. otiatrischen Klinik des Dr. Schleicher in Antwerpen vom Januar 1889 bis April 1890 337, 493.
Jahresbericht der med. Klinik zu Breslau 1888. 185.
Erster Jahresbericht über meine ohrenärztliche u. rhino-laryngologische Poliklinik (von Siebenmann, Basel 1890) 235.
Erster Semesterbericht (1. Januar bis 30. Juni) über Krankenbestand u. Poliklinik für Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfleiden (von Schwendt, Basel) 235.
Statistische Zusammenstellung der während der Schuljahre 1887—88 u. 1888—89 beobachteten Ohren-, Nasen- u. Halskrankheiten von V. Cozzolino (Neapel) 337.
Statistische Uebersicht über die in der rhino-laryngologischen Abtheilung der Poliklinik von Mailand behandelten Kranken 493.
Husten (s. Keuchhusten) 571.
— u. Hustenmittel 23; keuchhustenartiger — in einem Falle von Krebs des Oesophagus 122; hartnäckiger — in Folge eines Bildungsfehlers des Zäpfchens 215; die Wichtigkeit der Untersuchung der Ohren bei starkem — 215; die Bedeutung des — u. die Indicationen für die Anwendung von Expectorantien 340; klinische Vorlesung über — als Symptom einer Erkrankung der oberen Luftwege 340; chirurgische Behandlung des — 340; Eucalyptus bei hartnäckigem — bei Kindern 340; Beziehung des — zu intra nasaler Erkrankung 571; ein prophylactisches Mittel gegen den — 572; chirurgische Behandlung des — 572.
— hysterischer — 23 (geheilt durch moralische Beeinflussung), 215 (— bei Kindern).
Husten, subacuter — 340 (Ursprung der Sputa bei —).
— Nasenhusten 501, 571, 601.
— Reflexhusten 115 (— in Folge von Adhäsion des Präputiums).
Hydatidencyste der Schilddrüse 531 (suppurirende).
Hydroa, Stomatitis bei — 146.
Hydroa buccalis, zwei Fälle von — mit dem Aussehen syphilitischer Veränderungen 368.
Hydrorrhoe, zwei Fälle von nasaler — nebst einem Bericht über die Symptome seitens der Augen 500.
Hygiene der Stimme 21; vergleichende — der Luft in ihrer Beziehung zum Heufieber 355.
Hyperästhesie, vier Fälle von — der Nase 351.
Hypertrophie der Mandeln s. Tonsille, Hypertrophie der —.
Hypophysis, Beitrag zur normalen u. pathologischen Histologie der — 394; Verhalten der — bei Kaninchen nach Entfernung der Schilddrüse 635.
Hysterisches Keuchen ohne Befund im Larynx 574.
Hysterisches Stottern 153, 570.
Hysterische Zufälle nasalen Ursprungs 230.

I.

Ichthyolsalbe, der äusserliche Gebrauch von — bei Halsentzündungen 291.
Ictus laryngis 124, 320.
Idiosyncrasie gegenüber Tannin 438.
Idiotie, Makroglossie combinirt mit — 60.
Ignipunctur u. Amygdalatomie 511.
Imaginäre Fremdkörper im Halse 440.
Impetigo, lineare Scarificationen bei hartnäckiger — des freien Randes der Lippen 429.
„Indisposition der Sänger", Das Lied von der — 286.
Infectiöse Halserkrankung und Diphtherie 377.
Infectiöse Phlebitis im Gefolge von folliculärer Tonsillitis 508.

Infectionskrankheiten, Ohrencomplicationen bei acuten fieberhaften — 361.
Infectionswege des tuberculösen Giftes 542.
Influenza (= Grippe) 186, 188, 238, 239, 240, 294, 295, 344, 345, 413, 545; die — nach Beobachtungen in den Jahren 1875 u. 89/90, 187; ein Fall von — mit tödtlichem Verlauf 189; ein früher Fall von — 238; 314 Fälle von — 294; zwei tödtliche Fälle von — bei Kindern 344; die — unter den Armen 415; die — bei Pferden 415; ein Fall von angeborener — 415; ist die — contagiös oder miasmatisch? 498; ein pathogener Mikroorganismus im Blute bei — 546; der contagiöse Charakter der Mandelentzündung bei — 508; hämorrhagische Diathese nach — 189; zwei Fälle von Periostitis des Oberkiefers in directem Zusammenhange mit — 252; Urin bei — 415; Veränderungen des adenoiden Dreiecks bei — 428; Diphtheritis im Verlaufe von — 445; Basedow'sche Krankheit nach — 578; Aphasie u. — 598; Erscheinungen der — im Munde 558; Tod an — im Verlauf eines Kehlkopfepithelioms 528; Beziehungen der — zu den Athmungsorganen 597; Erscheinungen im Kehlkopf u. Rachen bei — 451; Zustand des Kehlkopfs bei — 190, 450; Kehlkopfcomplicationen bei — 568; Kehlkopfentzündung mit Ausgang in Abscessbildung nach — 260; hämorrhagische Laryngitis u. — 450; Laryxoedem als Folge von — 451; Ulcerationen der Stimmbänder bei — 451; Parese der Kehlkopfmuskeln nach — 218.
— Aetiologie der — 185, 189, 414.
— bakteriologische Untersuchungen über die — 414.
— Behandlung der — 185, 188, 291 (mit Menthol), 416 (mit Chinin. sulfur.).
— Complicationen bei — 241, 344, 416 (Parotitis u. Glottisoedem) 416 (Veränderungen in den Ohren), 438 (seitliche Rachenphlegmone), 598 (Aphasie), 568 (seitens des Kehlkopfes).
— Contagiosität der — 344, 498.
Influenza
— Epidemie von — 188, 239, 240, 295, 344, 345, 415, 499; 240, 344 (bei den Sioux-Indianern), 189 (in Buchara u. St. Petersburg), 189 (Podersam), 294 (Boston u. Bostoner Stadtkrankenhaus), 346 (Keeskemét, Raab), 415 (Jersey), 545 (Massachusets), 546 (Smyrna), 415 (Pacific-Mühlen), 498 (Landesirrenanstalt Leopoldsfelde), 498 (Gefängniss zu N.).
— Allgemeine Geschichte der — 344; die wissenschaftliche Ausbeute der — abgelaufenen — 191; klinische Erscheinungen der gegenwärtigen — bei Frauen u, Kindern 239.
— Folgekrankheiten der — 344, 598; 438 (Anginen), 445, 446 (Diphtheritis), 625 (Recurrenslähmung).
— Erkrankungen der oberen Luftwege bei — 88, 190, 416, 597.
— Hautaffectionen bei — 344.
— Lungenentzündung u. — 416.
Inhalation, medicamentöse — bei Behandlung der Krankheiten der Athemwege 140.
— von Wasserstoffsuperoxyd bei Krankheiten der Respirationswege 497.
Inhalationsapparat 288 (ein neuer —), 598 (der norwegische —), 598 (eine verbesserte Form des —).
— der Weigert'sche Heissluft — 5, 596.
Inhalationskuren in verschiedenen Badeorten 545.
Inhalationstherapie, Bemerkungen über die — der Krankheiten der Athmungsorgane 341.
Innervation, die centrale motorische — des Kehlkopfes 209, 226, 456, 461, 462; die — des Kehlkopfes 232, 459, 466 (klinische Beiträge zur —); die — des Crico-thyreoideus 622.
Instrumente (s. a. Batterie, Inhalationsapparat, Insufflator etc.) 131.
— allgemeine. Der J. R. P. Insufflator 5; electrischer Reflector 82; Irrigator und Pumpe für den Unterleib 122; Stoerner's Pulverisator 140; Schlingenschnürer 140; cachirtes Messer mit Schneide 141; Geschützte electrische Lampe für Chirurgen 289; verbesserte Sprayapparate 290; neue chirurgische Säge 412; transportab-

ler Accumulator für Galvanocaustik 598; zur Durchleuchtung d. Schädelhöhlen 633.
Intrumente für Diphtherie 520 (Sauginstrument).
— für die Highmorshöhle 425.
— für den Kehlkopf 114 (Laryngoscop, Beleuchtungsapparat), 140 (Curette), 393 (— zur Operation subglottischer Tumoren), 404 (neues Kehlkopfmesser), 531 (zweckmässige Modification des Larynxgalvanocauters), 632 (neuer Mund- und Kehlkopfspiegel), 632 (Kehlkopfmicrometer).
— für den Mund 82 (Gaumenhaken, Amygdalotom), 233 (Amygdalotom, Physick'sches Tonsillotom), 313 (Tiemann's neues Amygdalotom), 372 (Gaumenhalter), 435 (selbsthaltender Gaumenhaken).
— für die Nase 101.
39 (Electrode), 39 (Zange), 140 (Schlinge), 100 (Spiegel), 101 (Speculum), 101 (Speculum mit Mandrin), 303 (selbsthaltendes Speculum), 82 (Tamponcanüle), 97 (zur Tamponnade der Nasenhöhle mit Luft), 199 (Ecchondrotom), 400 (Säge), 303, 304 (combinirter Knotenschlinger und Ecraseur), 304 (Lampenbefestigung für rhinoskopische Zwecke), 304 (Befestigungsinstrument für das Voltolini'sche Speculum).
— für den Nasenrachenraum: 9 (zur Behandlung adenoider Vegetationen), 142 (Dilatator), 144 (schneidende Zange für Nasenrachenraumpolypen), 305 (Zange), 366 (Schlingenschnürer für Polypen), 554 (Winkelnasenröhrchen f. das Bresgen'sche Tretgebläse), 608 (Scheere).
— für die Nasenscheidewand: 53 (zur Wiedereinrichtung bei Verbiegungen), 102 (zu Operationen an ders.), 304 (hämostatisches Compressorium mit Bohrvorrichtung).
— für den Oesophagus: 121, 122 (Sonden).
— für die Ohren: 289 (Injections- und Evacuationsapparat mit biegsamem Katheter für die Eustachische Trompete).
— für den Rachen: 39 (kaustische Schlinge), 64 (Wollepinsel zur Entfernung diphther. Membranen), 374 (Zange für vergrösserte Follikel).
Instrumente für die Trachea: 394 (Haken zur Dilatation), 473 (zur Reinigung der Trachea).
— zur Tracheotomie: 117 (Dr. Jacolot's Tracheotom), 117 (Haken, Dilatator), 124 (Ersatz für die Canüle), 631 (improvisirte Canüle), 631 (verbesserter Dilatator).
— für die Intubation: 156 (neue Kehlkopfröhren), 157 (Modification des O'Dwyer'schen Introductors), 157 (neue Röhre), 381 (Mundsperrer und andere Hilfsmittel).
Insufflator 5, 489 (verbesserter Osborne — 7).
Intoxicationserscheinungen nach Cocain 5.
Intralaryngeale Electrolyse 392.
Intralaryngeale Geschwülste und ihre Entfernung 319.
Intralaryngeale Injectionen bei der Behandlung von Lungenkrankheiten 159.
Intranasaler Behandlung, Verschärfung der Nasalreflexe in Folge von — 539.
Intranasale Chirurgie, Berechtigung der extensiven — der Jetztzeit 300; Stellung der — 301; Anwendung der Antisepsis bei der — 536.
Intranasaler Druck, Oedem der Oberlippe bei — 50.
Intranasale Einblasungen antiseptischer Pulver geg. Keuchhusten 322.
Intranasale Geschwülste 422, 605; neue Operation zur Entfernung von — 179.
Intranasale Krankheiten, Classification der — 401, 547; Beziehungen des Hustens zu — 571; Trichloressigsäure bei — 552.
Intranasale Operationen, 4 Fälle als Zeugniss für die günstigen Folgen der — 301; Reactionserscheinungen nach — 302.
Intrathoracale Geschwülste von der Schilddrüse stammend 167.
Intrathyreoideale Enucleation cystischer oder solider Kröpfe 271.
Intubation des Kehlkopfs 66, 110, 123, 156, 157, 180, 181, 316, 317, 620, 621, 631, 632; Eine neue Indication für die — 317; Irrthum der

Academie für Medicin in Paris bez. der — 631; Ein Fall von Papillom des Kehlkopfs geheilt durch — 265; Technik der — 631; Vortheile der — 632.
Intubation des Kehlkopfs bei kleinen Kindern 156.
— bei Croup 110, 317, 381 (Heilung durch —) 450.
— bei Diphtherie 66 (3 Fälle von Heilung) 621.
— bei diphtheritischem Croup 317, 621.
— bei membranösem Croup 381.
— bei pseudomembranösem Croup 66.
— bei diphtheritischer Laryngitis 156, 450.
— bei tuberculöser Laryngitis 381.
— zur Entfernung von Fremdkörpern 116, 162.
— bei schwierigem Decanulement 450.
— bei Papillom des Kehlkopfs 265, 381.
— bei Verengerungen des Kehlkopfs 110, 629; 526 (bei acuten und chronischen syphilitischen —), 621 (bei croupös-diphtheritischen —).
— Ernährung nach der — 162, 381 (bei herabhängendem Kopf auf schrägem Lager).
— Nachbehandlung nach der — 66.
— Pathologische Zustände nach der — 181.
— Vergleich der — mit der Tracheotomie 316, 472, 629, 632.
— Instrumente für die — 156, 157 (Intubationsröhren), 157 (modificirter Introductor), 381 (Mundsperrer und andere Hilfsmittel).
Intubation der Nase 424.
Intubation der Speiseröhre wegen Carcinom und Strictur (mit Vorlegung von Instrumenten) 330.
Invasion einer contagiös. Krankheit, Die Geschichte einer — in die Bevölkerung von Belfiore 443.
Irrigation der Nase 101, 241, 424.
Isolir-Respirationsräume 294.
Isthmus faucium, Behandlung der Entzündungen des — mit Salol 12.

J.

Jahresberichte s. Hospitalberichte.
Jodoforminhalationen bei Keuchhusten 24.
Jodoforminjectionen bei Kropf 576, 636.

K.

Kaumuskellähmung bei Tabes 15.
Kehldeckel s. Epiglottis.
Kehlkopf (vergl. a. Larynx), Lageveränderung des — bei Bulbärparalysen 15; die elektrische Erleuchtung des — 114; die centrale motorische Innervation des — 209, 226, 456, 461, 462; Cystom der Arytaeneidgegend des — 233; ein überzähliger Muskel im menschlichen — 258; Beitrag zur Anatomie u. Physiologie des — 258; die Untersuchung der hinteren Wand des — 259; tuberculöser — 262, 522 (von einer Kuh); zur Frage der Lokalisation des — an der Grosshirnrinde 458; die Beziehungen des — zum motorischen Nervensystem 459; das motorische Rindencentrum des — u. der intracerebrale Verlauf der von ihm ausgehenden Fasern 461, 462; klinische Beiträge zur Innervation des — 466; der — einer myxoedematösen Patientin 527; plötzlicher Tod nach Schlägen auf den — 567; anatomische Studie über das gegenseitige Verhalten der Vagus- u. Sympathicusäste im — 622; Durchleuchtung des — 633; Photographie des — 633
Kehlkopfaffectionen, Fälle von — 160; Einfluss der Menstruation auf — 539.
— bei Influenza 190, 260, 450, 451, 568.
— bei Phthisikern 384.
— bei Tabes 467.
Kehlkopfbewegungen, Demonstration der — 233; rhythmische — 260.
Kehlkopfblutungen 69 (menstruelle, vicariirende).
Kehlkopfcatarrh als Symptom chron. Arsenikvergiftung 69.
Kehlkopfcomplicationen bei der Grippe 568.
Kehlkopfinnervation, die centrale motorische — 209, 226, 456, 461, 462; das Athmungscentrum u. die — 212; die — 232, 459, 466.
Kehlkopfknorpel, Fracturen der —

beim Hängen 162; Ulceration u. Perichondritis der — 568
Kehlkopfkrankheiten 642; Lehrbuch der — 645; zur Diagnostik einiger — 75; Behandlung der — bei Tuberculose 481; die wichtigsten — u. die laryngoskopische Technik 520; Beiträge zur Therapie der — 553; Anwendung von Kohlensäuregas bei verschiedenen — 574.
Kehlkopfkrisen bei Tabes 218.
Kehlkopflähmungen 28, 153, 218, 386, 468, 469; Behandlung der idiopathischen — 470.
— syphilitische — 153 (bei Hirnsyphilis), 470.
— bei Tabes 38, 217.
Kehlkopfmicrometer 632.
Kehlkofmuskeln, Parese der — nach Influenza 218; ein überzähliger — 258; Betheiligung der — an diphtheritischer Lähmung 447.
Kehlkopfnaht 388, 389.
Kehlkopfnerven, das Wurzelgebiet der motorischen — 211; die Wurzelfasern der — 212.
Kehlkopfneubildungen s. unter Larynx u. Tumoren.
Kehlkopfpolypen 74 (nussgrosser — endolaryngeal exstirpirt), 74 (papillärer —), 527 (Todesfall nach Exstirpation eines —).
Kehlkopfschleimhaut, über die laryngoskopische Behandlung chronischer circumscripter Entzündungen der — 404.
Kehlkopfspiegel, ein neuer — 632.
Kehlkopfspiegelbild bei Croup 20.
Kehlkopfstörungen bei acuter fieberhafter Urticaria 27; die nervösen Symptome einiger — 391.
Kehlkopfstridor, angeborener — bei Kindern 390.
Kehlschnitt, die Nachbehandlung des — 530, s. Laryngotomie.
Keilbeinhöhle, Chirurgie der — 426.
— Empyem der — 126.
Keuchen u. Erstickungsanfall bei einer Hysterischen 574.
Keuchhusten 23, 24, 25, 115, 214, 215, 572; der — u. seine Wandlungen in der Wissenschaft 23; parasitäre Protozoën im Auswurf bei — 24; Ulcerationen unter der Zunge unabhängig vom — 321; der — vor der Commission für Hygiene etc. 572; lokalisirte Störungen im Gebiete des Centralnervensystems bei — 572.
Keuchhusten, Bacillen des — 321.
— Behandlung des — 24, 25, 115, 214, 321, 573; 23 (mit Seebädern), 24 (Inhalationen von Bromkalium u. Natr. benz.), 24 (Jodoforminhalationen), 24 (Phenacetin), 25, 156, 321, 573 (mit Resorcin), 25, 573 (mit Bromoform), 4, 25, 214, 390, 573 (Antipyrin), 214 (mit dem Eucalyptus-Spray.), 214 (mit Terpinhydrat), 322 (mit Occabain), 322, 573 (mit Schwefeldämpfen), 322 (mit intranasalen Einblasungen antisepseptischer Pulver), 322 (mit Chloralhydrat, Ergotin u. Salpetersäure).
— Frühdiagnose des — 115, 214.
— Pathologie des — 115.
— Statistik des — 24 (Michigan, Ende 1887), 572.
Kiefer (s. Oberkiefer u. Unterkiefer), Osteom beider — 252.
— Elephantiasis ossea des — 611.
— Cysten des — 59.
— Geschwülste des — 609 (Statistik der —), 609 (Pathol. Anatomie der —), 609 (die durch abnorme Zahnentwicklung bedingten —), 610 eine seltene centrale —).
— Resection des — 63.
— Sarcome des — 59.
Kiefergegend, Epitheliom der linken — 144.
Kieferhöhle (vergl. Highmorshöhle), Resorption der äusseren Wand der — bei Cyste des Oberkiefers 144; fächrige Theilung der — 334.
— Cyste der — 426 (— im Anschluss an alveoläre Periostitis).
— Empyem der — 6.
— Knochencyste der — 334.
— Polyp der — 334.
Kieferklemme, plastische Operation an der Wange zur Heilung einer — 556.
Kieferspalte, überzählige Zähne bei der — 608.
Kiemenfisteln, die angeborenen — des Menschen 494.
Kinderheilkunde, klinsiche Mittheilungen aus dem Gebiete der — 541.
Kinderkrankheiten, ausgewählte Kapitel aus den — 596.

Klinische Mittheilungen 369, 386.
Knochencyste der Kieferhöhle 334.
Knorpelgeschwulst, eine congenitale — am Halse 292.
— des Kehlkopfs 527, 583.
Koch's Behandlung der Tuberculose 538; die Laryngologie u. — 288.
Kohlensäure, Behandlung der Tuberculose mit — 293.
Kohlensäuregas u. seine Anwendung bei verschiedenen Affectionen des Kehlkopfs u. der oberen Luftwege 574.
Kopfbewegungen, Verschiebungen der Halsorgane bei den verschiedenen — 291.
Kopfhaut, Lupus erythematosus der — 199.
Kopfschmerz, geheilt durch Zerstörung adenoider Vegetationen 9, 143.
Krämpfe (vergl. Spasmus), — u. reflectorischer Husten in Folge von Adhäsion des Präputiums 115.
— der Glottis, s. Glottiskrampf.
— der Trachea 574.
— der Zunge 309, 434.
Krampfhusten s. Husten u. Keuchhusten.
Kranke, Demonstration von — 236.
Krankenvorstellung 370.
Krebs s. Carcinom, Epitheliom etc. u. unter den einzelnen Organen.
Kropf (s. a. Basedow'sche Krankheit, Bronchocele, Schilddrüse, Struma etc.) 474. 643; der zu Suffocationsanfällen führende — (retro sternale Varietät) 80; Stimmbandlähmung bei — 219; eine neue Heimstätte des — 270; Intrathyreoideale Enucleation cystischer oder solider — 271; — bei einem Knaben mit Erweichung der Trachealknorpel 395; Umfangreicher — in einer accessorischen Schilddrüse 395; Pathologie und operative Behandlung des — 476; der — in Svanetien 532; Selbstbehandlung eines grossen — 575; eine Salbe für — 576; zwei Fälle von malignen Neubildungen in alten — 637.
— endemischer — 575 (Zur Aetiologie des —).
— fibro-cystischer — 400.
— grosser doppelseitiger — 1 (Excision, Tod).
Kropf
— maligner 33 (2 Fälle von geheiltem —).
— parenchymatöser — 272 (Exstirpation eines —).
— sarcomatöser — 33.
— substernaler — 80, 395 (mit Sectionsbefund).
— suffocatorischer — 79, 80; 396 (Exstirpation von —); 531, 576 (Totale Thyroidectomie bei —).
— weicher — 576 (mit Jodoforminjection behandelt).
— Cystenkropf 79, 531; 271 (Intrathyreoideale Enucleation des —); 396 (Behandlung des — mit Chromsäure).
— Gefässkropf 272 (Thyroidectomie eines Kropfes).
— Behandlung des — 168, 396; 476 (operative —); 532; 575 (Selbstbehandlung); 576 (mit einer Salbe); 168 (— durch interstitielle Injectionen von Jodtinctur); 576, 636 (— mittelst parenchymatöser Jodoforminjection); 636 (mittelst Unterbindung der zuführenden Arterien).
— Enucleation des — unter künstlicher Blutleere 32, 396.
— Exophthalmus und — s. Basedowsche Krankheit.
— Exstirpation des — 395 (vermittelst intraglandulärer Enucleation), vergl. Thyroidectomie und Thyreotomie.
— Operationen bei — 32, 396 (künstliche Blutleere bei —); 576 (die — an der chirurgischen Klinik zu Heidelberg in den Jahren 1878 bis 1888); 636 (weitere fünfzig —).
— Totalexstirpation des — 33.
Kropfgeschwulst 396 (drei Fälle von Entfernung einer —, von Professor Poggi erfolgreich operirt).
Kropfknoten, die künstliche Blutleere bei Ausschälung von — 32.
Kurgebrauch in Luchon 338.

L.

Lähmungen (s a. Parese), psychische — und ihre Behandlung 29; glossolabiale Hirnlähmung unter pseudobulbärer Form 434; functionelle — der sprachlichen Lautgebung 571.
— der Abductoren der Stimmbänder 70 (vorübergehende, doppelseitige —

bei Larynxphthise); 262 (bilaterale — durch Larynxphthise vorgetäuscht); 470 (beiderseitige —); 483, 585 (einseitige — als Folge eines Anfalls von bulbärer Erkrankung).
— der Adductoren 468 (bilaterale —).
— des M. ary-arytaenoideus 469
— des M. crico-arytaenoideus lateralis 585 (Einseitige —).
— des Musc. cricothyreoideus 28.
— der Glottisöffner 29 (doppelseitige —).
— der Kaumuskeln 15 (bei Tabes).
— der Kehlkopfmusculatur 38, 217 (im Verlauf der Tabes dorsalis), 469.
— der Lippen 153.
— des Posticus (M. crico-arytaenoid. post.) 219.
— der Stimmbänder 216 (phonatorische — bei Neuritis des Recurrens); 219 (bei Kropf), 386, 391, 468, 469, 470, 643.
— der Zunge 153; 571 (Stummheit ohne —).
— nach Diphtherie s. diphtheritische Lähmungen.
Larven von Lucilla Macillaria in der gesunden Nasenhöhle deponirt 296; — in der Nasen- und anderen Höhlen 296.
Laryngeale Arzneianwendungsmethode, die neueren Erfolge der — in der Thiermedicin und ihre allgemeine Bedeutung für die innere Therapie 393.
Laryngectomie, Partielle — wegen Carcinom des Kehlkopfs 267, 529; — und Tracheotomie bei Kehlkopfkrebs 471; zwei Fälle von — 530.
Laryngeus sup. N. 28 (Versuche über den —).
Laryngismus 319; — mit Tetanie 215; Ursachen des — bei kleinen Kindern mit Berücksichtigung der Entstehung durch Verlängerung des Zäpfchens 320.
— hysterischer — 320.
Laryngismus stridulus 26 (— und Eklampsie mit Rachitis); 290 (Symtome des — bei Antipyrinvergiftung).
Laryngitis 69; — mit Ausgang in Abscessbildung nach Influenza 260.
— acute — 157, 230 (— infectiöse).
— acute rheumatische — gonorrhoischen Ursprungs 383.
— diffuse chronisch-submucöse — 567 (zur Casuistik der —).
Laryngitis, diphtheritische — 156, 450 (Intubation bei —).
— hämorrhagische — 383 (trockene —), 450 (— bei Influenza), 623.
— intraarytaenoidale — 383.
— membranöse — 155 (— mit Jod-Natrium behandelt), 383 (schwerer Fall von — beim Erwachsenen mit letalem Ausgang).
— polypöse — 261, 383 (angeborene —).
— pseudomembranöse — 380 (zur Behandlung der —); 566, 623 (Behandlung der — mit Hg-Dämpfen).
— stridulosa 429 (Adenoide Geschwülste und —).
— subglottica 261 (Pathologie und Therapie der — hypertrophica chronica).
— traumatische — 69.
— tuberculöse — 381 (Intubation bei —); 522 (— in Form von Sklerosen und Vegetationen).
Laryngocele, mediane — 625.
Laryngofissur 77, 176.
Laryngologie, die Electrostatik in der — 181; zur Frage der Anwendung von Menthol und Naphtholcampher in der — 139; die — seit dem letzten internationalen Congress 1887 169; Einleitung zu einem Cursus der — 185; die Koch'sche Behandlung der Tuberculose und die — 288; die — Trousseau's und Horace Green's 586, 622; Bericht über die — 622.
Laryngologische Beiträge 623.
Laryngologische Gesellschaften s. Gesellschaften.
Laryngologische Literatur, die — des Jahres 1889 183.
Laryngologische Section des X. Internat. Med. Congresses 83.
Laryngologischer Unterricht, der Phonograph im Dienste des — 285, 336.
Laryngo-Pharynx, Fremdkörper im — 283.
Laryngoskop 114, 632 (ein neues —).
Laryngoskopische Behandlung chronischer circumscripter Entzündungen der Kehlkopfschleimhaut 404.
Laryngoskopische Fälle, zwei — 469.
Laryngoskopische Technik und die wichtigten Kehlkopfkrankheiten 520.

Laryngospasmus, Behandlung des — 467.
Laryngostenose, s. Larynx, Stenose des —.
Laryngotomie (s. a. Laryngectomie), 203 (bei Lymphosarcom der Tonsillen), 530 (zur Nachbehandlung der —).
— intercrico-thyreoidea 389; 126, 471 (im Vergleich zur Tracheotomie).
Laryngo-Tracheitis 18.
Laryngo-Tracheotomie, am eigenen Körper ausgeführt 30.
Laryngotyphus 72; s. Abdominaltyphus.
Larynx (s. a. Kehlkopf). Pathologie und Therapie des — 644; der — eines Gehenkten 73; ein überzähliger Muskel im menschlichen — 258; Demonstration eines — 406; tuberculöser — 262, 522 (von einer Kuh); der Zustand des — bei der Grippe 190, 450; Erscheinungen im — bei Tabes 467.
— Abscess des — 69 (idiopatischer —), 260, 384.
— Adenocarcinom des — 386.
— Anatomie des — 258, 622.
— Angiom des 264.
— Anthrakose des 80, 261.
— Blutung des — 69 (menstruelle vicariirende).
— Carcinom des — 75 (Häufigkeit des —), 76, 174, 176, 266, 267, 386 (primäres —), 387, 528, 529; Entstehungsgeschichte des — 176 (Beitrag zur —); Zur Frühdiagnose des — 529; Behandlung des — 125, 174; Heilung eines — durch Exstirpation eines Theiles der linken Hälfte des Kehlkopfs 529; Werth der Tracheotomie im Vergleich zu dem der Laryngectomie bei — 471.
— Chondrosarcom des — 234 (intralaryngeal entfernt).
— Curettement des — bei Kehlkopfphthise 406, 523.
— Cyste des — 233 (in der Arytaenoidgegend), 384 (oberhalb der Glottis).
— Dilatation des — 631 (bei Stenose nach Tracheotomie).
— Durchleuchtung des — 6, 412, 633.
— Entzündung des — 230 (acute infectiöse —), 260 (— mit Ausgang in Abscessbildung); s. Laryngitis.
Larynx
— Epithel des — 382 (Metaplasie und epidermoidale Umwandlung des —).
— Epitheliom des — 76, 267, 386 (mit Eiterung am Halse), 452, 528 (gelapptes und verhorntes Pflasterzellenepitheliom).
— Erkrankungen des — s. Kehlkopfkrankheiten.
— Ermüdung des — 158.
— Erysipel des — 623.
— Exstirpation des — 75 (Pseudostimme nach —), 76, 267; 268 (zur Statistik der —), 389; 390 (ohne zuvorige Tracheotomie), 530, 379; — wegen Kehlkopfkrebs 266, 528, 529.
— Fibrom des — 75, 385.
— Fractur des — 161 (— mit glücklichem Ausgang), 162, 388, 625.
— Fremdkörper im — 77 (Erstickung durch —), 78 (Thyrotomie wegen —), 163 (Sandkorn, Fischgräten), 164 Klette), 322; 323 (Nadel), 471 (Klette), 625, 626.
— Geschwülste des — 282, 385, 401; 527, 583 (knorplige —).
— Geschwüre des — 521, 568 (typhöse —), 522, 525 (tuberculöse Geschwüre).
— Ictus des — 124, 320.
— Intubation des — s. Intubation des Kehlkopfs.
— Knorplige Geschwülste des — 527, 583.
— Lepra des — 161.
— Localbehandlung des — 155 (eine neue Methode der —).
— Lupus des — 72 (primärer — des Kehlkopfeingangs), 73, 147, 263, 401, 527.
— Lymphoide Geschwulst des — 385.
— maligne Erkrankung des — 76, 529; 585 (zur Frühdiagnose —).
— Motilitätsstörungen des — 468 (zur Pathologie der —).
— Oedem des — 69, 119, 260, 333, 416, 451, 568; s. Glottisödem.
— Pachydermie des — 178, 521.
— Papillom des — 74, 127; 265 (durch Intubation geheilt), 451 (bei einem 8jährigen Mädchen), 527 (multiple Pap.).
— Pemphigus im 520.
— Perichondritis des — 73 (eitrige —), 387 (primäre eitrige —).

Larynx
— Phthise des — 69, 70. 123, 127, 262, 406, 481; 522 (Präparat von — einer Kuh), 126 (Koch's Bacillus als diagnostisches Element bei —), 127 (ein Fall von — in Form von Sclerose), 160 (Primäre — durch Cohabitation erworben), 262 (Primäre —), 262 (Eine eigenthümliche obstruirende Form von —, das Bild bilateraler Lähmung der Abductoren vortäuschend).
Aetiologie der — 70.
Behandlung der — 71, 481, 522, 523, 524; 70 (in Cauterets), 70, 263, 384 (mit Menthol), 127 (durch Electrolyse)(227, 525 (durch endolaryngeale Behandlung), 263 (mit Schwefelwässern), 381 (durch die Intubation), 263 (mit Einathmung überhitzter Luft), 523 (mit parenchymatösen Injectionen), 406, 523 (mittelst Curettement nach Heryng), 538 (mit dem Koch'schen Mittel).
Combination der — mit Syphilis 525.
Diagnose der — 522.
Heilungen von — 228, 262, 522.
Lähmungen bei — 70 (vorübergehende doppelseitige der Abductoren).
Lokalbehandlung der — 227, 263, 522.
Radicale Ausheilung der — durch endolaryngeale chirurgische Eingriffe 525.
— Polypen des — 74, 527; s. Kehlkopfpolypen und polypöse Laryngitis.
— Resection des — 266 (halbseitige — wegen Carcinom).
— Stenose des — 73; acute und chronische syphilitische — 526 (Intubation bei der — als Ersatz für die Tracheotomie und die Schrötter'sche Methode); — nach Diphtherie und Intubation 157; — durch Fremdkörper 628; — bei Aortenaneurysma 393; — durch Fixation der Stimmbänder in Adductionsstellung 468; nach der Tracheotomie 117, 629, 631 (Verfahren zur Dilation); — Werth der Tracheotomie und Intubation bei — 472.

Larynx
— Syphilis des — 72, 130, 160, 161, 261; 262, 526 (tertiäre), 525 (combinirt mit Tuberculose), 526 (Tracheotomie wegen —).
— Totalexstirpation des — 76, 452 (wegen Epithelialkrebs — ohne zuvorige Tracheotomie).
— Tuberculose des — siehe Larynx, Phthise des —.
— Tuberculöser Tumor des — 160.
— Tuberculöse Ulceration des — 522 (spontane Heilung einer —), 525 (Pyoktanin gegen —).
— Tumoren des 74, 75 (— bei Abdominaltyphus), 401.
— Untersuchung des — 259 (— der hinteren Wand des —).
— Verbrühung des — 628 (Tracheotomie wegen —).
— Verletzung des — 388 (durch einen electrischen Leitungsdraht), 628 (durch Schuss).
— Verschluss des — 384 (acuter — in der Reconvalescenz von Bronchopneumonie), 161 (— bei Lepra).
Larynxkrisen bei Tabes 218.
Larynxödem (vergl. Glottisödem) 119, 260, 333, 416, 451, 568.
— Acutes — 69.
Lautgebung, functionelle Lähmung der sprachlichen — 571.
Leber, Syphilis der Luftwege und der — 339, 411.
Lepra, Zustand der Luftwege bei der Westindischen — 90; ein Fall von — mit Verschluss des Kehlkopfs 161; Veränderungen im Halse bei — 439.
Leucoplasie bei Glossitis 558 (durch die Mineralwässer von St. Christau behandelt.
— buccale — 105.
Ligatur, Endresultate nach — der zuführenden Arterien bei Struma 636.
— der Art. lingualis 63.
Linguale Melanotrichie 561; siehe Zunge, Schwarzfärbung der —.
Lingualis, Unterbindung der — 63.
Lipom am Halse 40.
— der Zunge 62 (multiple angeborene).
Lippen, Wiederherstellung der — 249; lineare Scarificationen bei einer hartnäckigen Impetigo des freien Randes der — 429.
— Ersatz der — 94.

Lipom, Epitheliom der — 105.
— Krebs der — 105 (Chiloplastik nach Abtragung von —) 366.
— Lähmung der — 153.
— Tuberculose der — 104, 557.
Lithämie, Aeusserungen von — in den oberen Luftwegen 136.
Lokalisation des Kehlkopfs an der Grosshirnrinde 458; — des Stimmcentrums 207.
Lordose der Halswirbelsäule 512.
Luchon, der Kurgebrauch in — 338.
Lues s. Syphilis.
Luft, vergleichende Hygiene der — in ihrer Beziehung zum Heufieber 355.
Lufteintritt in die Venen im Verlauf einer Tracheotomie 30, 629.
Luftgeschwulst am Halse 543.
Lufthaltige Räume des Schädels, zur Physiologie der — 425
Lufthaltige Tumoren des Halses 91, 543.
Luftröhre s. Trachea.
Luftröhrencatarrh bei chron. Arsenikvergiftung 69.
Luftröhrenschnitt s. Tracheotomie.
Luftröhrenverengerung bei tracheotomirten Kindern 31, s. Trachealstenose.
Luftwege, das Eindringen pathogener Mikroorganismen von den — aus 2; Zustand der — bei der Westindischen Lepra 90; Aeusserungen von Lithaemie in den oberen — 136; die Ursachen der Krankheitszustände der oberen — 338; die Therapie chronischer Affectionen der — in Cauterets 339; lokale Behandlungsweise für die oberen — 339; schwere paroxysmale Dyspnoe in Folge von Druck oder Constriction der — 411; chirurgische Behandlung des Hustens bei Krankheiten der oberen — nebst Beschreibung von Instrumenten u. Präparaten 572.
— catarrhalische Affectionen der oberen — 339 (Beziehungen der — zu Ohrerkrankungen), 339 (Rumbold's Methode der Behandlung bei —), 340 (Eucalyptus bei —).
— Erkrankungen der — 2; klinische Vorträge über die — 88; Ursachen der — 398; die — bei Influenza 38, 190, 416, 547; die — in Folge Reizung des Mundes 103; die wahre Beziehung der — zu den sog. Nasenreflexen 351; Husten u. Athemstörungen als Symptome einer — 340; chirurgische Behandlung des Hustens bei — 340; zur Wahl von Expectorantien u. anticatarrhalischen Mitteln bei — 339; medicamentöse Inhalationen bei — 140, 497; physiologische u. therapeutische Wirkung gewisser Droguen bei — 281; Menthol bei — 497, 596; Kohlensäuregas bei — 574; Heissluftbehandlung der — 596.
Luftwege, Fremdkörper in den — 77 (Glasperle), 162, 163; 238 (Einkapselung nach Ulceration in der Lunge), 324, 626, 627; 78, 628 (Erstickungstod durch —).
— maligne Erkrankung der oberen — 175.
— nervöse Zustände der oberen — 579 (Hypothese betr. den Zusammenhang von bulbo-nucleärer Erkrankung u. gewissen dunklen —).
— oedematöse Erkrankung der oberen — 2.
— Syphilis der oberen — 229, 339, 496, 526 (tertiäre).
Lunge, Eindringen von Mikroorganismen von der — aus 2; Terpentin bei Affectionen der — 140; Extraction eines Fremdkörpers aus der — 325; Krebs der — 634.
Lungenentzündung, Beziehungen zwischen — u. Influenza 416, s. Pneumonie.
Lungenkrankheiten, intralaryngeale Injectionen bei — 159.
Lungenphthisis, Menthol bei — 70; antiseptische Inhalationen u. percutane Injectionen in die Trachea mit der Catramine Bertelli zur Behandlung der — 81; Antisepsis mittelst Resorcin bei — 156; Inhalationen u. percutane tracheale Injectionen bei — 293.
Lungenschleimhaut, Einführung von Medicamenten durch die — 140.
Lupus mit Calomel behandelt 423.
— des Gaumens 370.
— des Gaumensegels 147.
— des Halses 138.
— des Kehlkopfs 72, 73, 147, 263, 401, 527.
— der Nase 136, 147, 423.
— der Nasenschleimhaut 56.
— des Rachens 147, 401.

Lupus des Schlundes 252.
— des Zahnfleisches 147.
— der Zunge 147, 441.
Lupus erythematosus des Gesichts 284; der Kopfhaut u. Mundschleimhaut 199.
Luschka'sche Bursa pharyngea s. Bursa pharyngea.
Lymphadenitis retropharyngealis, ein durch Tracheotomie geheilter Fall von — 615.
Lymphadenom 93.
— Cervicales — 93.
Lymphangiome, cavernöses — am Gesicht u. Hals eines Neugeborenen 238; Beiträge zur Kenntniss der — 556; einseitiges — der Zunge 308.
Lymphatischer Naevus der Zunge 432.
Lymphoide Geschwulst des Kehlkopfs 385.
Lymphoide Hypertrophie im Rachengewölbe 615.
Lymphosarcom des Halses 343.
— der Tonsille 203.

M.

Makroglossie 431, 561; Fall von congenitaler — combinirt mit allgemeiner wahrer Muskelhypertrophie und Idiotie 60.
Maligne Neubildungen, zwei Fälle von — in alten Strumen 637.
Maligne Tumoren, Beitrag zur Statistik der — 541.
— am inneren Augenwinkel und ihre Verbreitung in die Höhlen und Sinus des Gesichts 607.
Mandel s. Tonsille.
Mandelgeschwür 14 (Primäres syphilitisches —).
Mandelschwellung, s. Tonsille, Hypertrophie der —
Masern, Contagiosität der — 109; Erscheinungen im Munde bei — 106; — und Diphtheritis 112, 314; — und Scharlach und Diphtheritis an einem Individuum 517.
Massage bei Hals- und Nasenkrankheiten 505.
Mastdarmsonden 122.
Mediastinale Lymphdrüsen, Alveolarsarcom der — 394.
Mediastinum, Falscher Weg im — für den Oesophagus gehalten 121.
Medicamenthaltige Luft, Einblasung von 491.
Medicamentöse Nasencylinder 489.
Medicinische Schriften 1.
Medulla oblongata, Compression der und deren Beziehung zum Stimmritzenkrampf 26.
Meloplastik 556.
Membrana cricothyreoidea, Selbtmordversuch durch Schnitt durch die —, Naht der —, Heilung 238.
Membranbildung im Munde bei Antipyrinvergiftung 290.
— Symmetrische — in der Nase 605.
Meningitis nach electrocaustischer Behandlung der mittleren Nasenmuschel 300, 604.
Menopause, gewisse Erscheinungen der — genito-nasalen Ursprungs 129.
Menstruation, Einfluss der — auf Kehlkopfaffectionen 539.
Menthol zu intratrachealen und laryngealen Injectionen bei Tuberculose der Lungen und des Kehlkopfs 70; Anwendung von — in der Laryngologie 139; — bei acuter Rhinitis, Influenza etc. 291; — bei Halsleiden 291; — bei Kehlkopfphthise 263, 384; bei Krankheiten der Luftwege 497, 596.
Metaplasie des Larynxepithels 382.
Microparasit der croupösen Angina 205.
Migräne nasalen Ursprungs 600.
Mikroorganismen, Eindringen pathogener — von den Luftwegen und der Lunge aus 2; ein pathogener — im Blut Influenzakranker 546; die — der Mundhöhle 558 (vergl. Bakterien etc.).
Milchsäure, Untersuchung der — in der Thymus- und Schilddrüse 78.
Mineral Turpeth, Gastritis und Enteritis nach Diphtherie und dem Gebrauch von — 19.
Missbildung, Fall von angeborener — des Gesichts 94; — der Nase 191.
Mittelohrcatarrh, die Beziehungen von Nasenrachenraumerkrankungen zum — 587.
Mittheilungen aus dem Ambulatorium des Dr. P. Michelson 185.

Morbus Tornwaldtii 363.
Morphium durch die Nase dargereicht 590.
Mucocele der Stirnhöhle 141.
Multiplicität des Haut- und Schleimhautcancroids 542.
Mumps s. Parotitis.
Mund, Einfluss der Reizung des — auf die Erregung von Krankheiten der oberen Luftwege 103; Erscheinungen und Complicationen im — bei Masern 106; Syphilitische Erscheinungen im 251; Bildung von Membranen im — bei Antipyrinvergiftung 290; Erscheinungen der Grippe im — 558; Erkrankung der Schleimdrüsen des — 558; Subjective Sensationen im — bei Weibern 611.
— Alterationen im — 367 (— von Typhuskranken).
— Chirurgie des — 58.
— Entzündung des — s. Stomatitis.
— Herpes Zoster des — 368.
— Krankheiten des — 146 (beim Typhus), 641.
— Pemphigus im — 251, 520.
— Sensationen im — 367, 611 (Subjective — bei Weibern).
— Trockenheit im — 107 (Pyrethrum und Pilocarpin gegen —); 368 (Pilocarpin gegen —).
— Untersuchung des — 367 (bei Kindern); 632 (neuer Spiegel für —).
Mundathmung 547; Pathologie und Therapie der — 40; die üblen Folgen der — und ihre Beseitigung 250; die — als ätiologischer Factor der Zahncaries etc. 250.
Mundboden, Adhärenz der Zunge an dem — 151.
— Dermoidcyste des — 146, 506.
Mundhöhle, neues Vorgehen zur Wiederherstellung der — nach Resection des Oberkiefers 59; Bemerkungen über die Untersuchung der — 248; Pemphigus der — 251, 520; Lupus erythematosus der — 284; Rotters Ansichten über plastische Operationen in der — 368; Trophoneurose der — mit besonderer Bezugnahme auf syphilitische Necrose 431; chronisch recidivirender Herpes der — 537; die Mikroben der — 558; Bedeutung der Mikroorganismen der — für den menschlichen Organismus 558; Photographische Aufnahme der — 633.
Mundschleimhaut, Untersuchungen über die Geschwülste der Speicheldrüsen der — 199.
— Lupus erythematosus der — 199.
— Ulcerationen der — bei Kindern 250.
— Geschwülste der Drüsen der — 250.
Mundspeichel, Bedeutung des — in physiologischen und pathologischen Zuständen 104.
Muskelatrophie, acute —, gleichzeitig mit einer Geschwulst am Halse 543.
Muskelhypertrophie, Makroglossie bei allgemeiner — 60.
Mutismus s. Stummheit.
Mycose des Rachens 151.
Myeloidsarcom des Unterkiefers 506.
Myosis faucium leptothricia 613.
Myxoedem 328, 533, 637, 527 (Kehlkopf von einem Falle von —); — und Cretinismus 328; Möglichkeit eines Mittels zur Hemmung des Fortschreitens von —, Cachexia strumipriva etc. 328, 479, — beim Kinde 533.
Myxome der Epiglottis 583, 624.
— der Nase 128, 422.

N.

Näseln, dauerndes — durch einen Reizzustand der Nasenschleimhaut unterhalten 47.
Naevus der Zunge 62, 432 (lymphatischer —).
Naphthol-Campher in der Laryngologie 139.
Narcose, plötzliche Zufälle während der — bei Abtragung angeborener Geschwülste des Halses und Gesichts 91.
Nasale Cauterisation 588.
Nasale Diphtherie, Calomel bei — 256; verborgene — bei Kindern 444.
Nasale Hydrorrhoo, zwei Fälle von — 500.
Nasale Hypertrophie 589; Galvanokaustik wider Schlinge bei Behandlung der — 198.
Nasale Intubation 424.
Nasale Luftdouche 505.

Nasale Lymphbahnen, Zusammenhang der — mit dem Subarachnoidalraum 383, 499.
Nasale Neurose 298.
Nasale Reflexchorea 353.
Nasale Reflexneurosen 129, 194, 276, 298. 299, 354, 600, 601.
Nasale Störungen, neue Behandlungsmethode für einige — 424.
Nase (s. a. Nasenhöhle), 93, 296; Bakterien in der — des Gesunden 45; die Trockenbehandlung der — 100; bilaterale Osteotomie der — wegen Cyste der Siebbeinhöhle 141; zwei Jahre bestehender Kopfschmerz geheilt durch Cauterisation der — 143; ein seltener Fall von Missbildung der — 191; Differenzirung innerhalb der — 195; mein Nasenspülverfahren 241; neues Verfahren zur Irrigation der — 241, 424; die — und Asthma 297; die Heilung gekrümmter oder sonst entstellter — 302; Reactionserscheinungen nach Operationen in der — 302; Wiederherstellung deformirter — durch Einfügung eines Stückes vom Finger 303; Ausfliessen der Cerebrospinalflüssigkeit durch die — 358; die rothe — und ihre Behandlung 417; Indication für die Verwendung der Electrolyse in der — 424; medicamentöse Cylinder für die — 489; die — nicht das Endziel aller Dinge 546; ein Blick über die — hinaus 580; Darreichung von Morphium durch die — 590; symmetrische Hautbildungen in der — mit postnasalem Verschluss durch eine accidentelle Geschwulst 605.
— Abscess der — 99 (Erysipel vortäuschend).
— Acneartiges Syphilid der — 95.
— Affectionen der — 549 (Gewisse Störungen der Athmung und Stimme hervorgerufen durch —); s. Nasenkrankheiten.
— Amputation der — 193.
— Anatomie der — 295 (— im Zusammenhange mit Rachen und Ohr), 598, 641.
— Ausspülung der — 101, 241, 424.
— Chirurgie der — 234 (antiseptische —), 300, 301 (intranasale —), 302 (bei einigen Formen von Störung der Stimme), 303, 506; 586 (Antisepsis bei der —).
Nase, Concrement in der — 504; s. Nasenstein.
— Cylinderzellenkrebs der — 55 (der rechten Hälfte der —).
— Dermatomyome an der — 193.
— Dermoide der — 193.
— Eczem der — 192.
— Electrische Erleuchtung der — 114.
— Entzündung der — 98, 280 (reflectorische —), 98 (chronisch-catarrhalische —), 351 (Reizung des Auges in Folge von chronischer — geheilt durch Behandlung des Augenleidens); s. Rhinitis.
— Epitheliom der — 55 (kleines —), 55 (hämorrhagische Pleuritis nach —), 193, 342, 606.
— Ersatz der — 94.
— Erweiterung der — 488 (Forcirte —).
— Form der — 130, 349 (bei Ozaena vera), 171 (bei Abscess der Nasenscheidewand).
— Fremdkörper in der — 57, 58, 100 (Zähne), 357, 423 (2 Glasperlen), 423 (— 25 Jahre zurückgehalten), 504.
— Gumma der — 52.
— Hautbildungen in der — 605 (symmetrische —).
— Hyperästhesie der — 351.
— Larven in der 296.
— Lupus der — 136, 147, 423 (— mit Calomel behandelt).
— Melanosarcom der — 179.
— Myxome der — 128 (anatomisch-pathologische Umbildung von —), 422 (Aetiologie und Behandlung der —).
— Operationen an der — 368 (Rotter's Ansichten über plastische —), 302 (Reactionserscheinungen nach —).
— Osteotomie der — 141 (bilaterale — wegen Cyste der Siebbeinhöhle).
— Sarcom der — 606.
— Stenose der — s. Verengerung der Nase.
— Syphilis der — 51, 52, 95, 192 (lupusähnliche —), 357, 589.
— syphilitische Ulceration in der — 504.
— tuberculöse Ulceration in der — 525 (Pyoktanin gegen —).
— Tuberculose der — 51.

Nase, Tumor der — 418, 422.
— Untersuchung der — 93.
— Verengerung der — 198 (fast vollständige — erzeugt durch den Gebrauch des Galvanocauters), 297 (Reflexasthma in Folge von —), 302 (die — und ihre chirurgische Behandlung)
— Verschluss der — 420 (Emphysem der Lunge in Folge —), 550 (— in Folge symmetrischer Verdickung der Nasenscheidewand), 605 (postnasaler — durch eine Geschwulst).
— Verstopfung der — 129 (Electrolyse bei —), 250 (— und Mundathmung als ätiologische Factoren der Zahncaries etc.), 400 (Beziehung der — zu respiratorischen Neurosen), 420 (Ursachen und Behandlung der —), 420 (Verkrümmungen der Wirbelsäule bei —).
— Warzen in der — 527, 583.
— Wiederherstellung der — 303 (bei deformirten Nasen).
Nasenathmung 45, 547; Enuresis nocturna bei Behinderung der — 549; Physiologische Bedeutung der — 40.
Nasenbluten 47, 346, 504, 347 (bei Greisen), 347 (mit Oedema pulmonum acutum); Ein sehr einfaches Mittel zur definitiven Beseitigung von sich wiederholendem — 96; die häufigste Ursache von — und dessen Behandlung 346; Behandlung schweren —: Nasale Athmungscanüle mit Tampon 347; Ersatzmittel für das Bellocq'sche Röhrchen und andere Methoden zum Stillen 505.
— hartnäckiges — 346, 347 (einfache Methode zur Stillung —).
— Spontanes — 47.
— Unstillbares — 47 (durch Jodkali geheilt).
Nasencanal, Necrose der Knochen des — 600.
Nasencatarrh (s. a. Coryza, Rhinitis etc.), 296; 547 (bei den Quäkerinnen), 548 (Behandlung des —).
— acuter — 98 (Abortivbehandlung des —).
— hypertrophischer — 348; s. Rhinitis hypertrophica.
— chronischer — 99; 242 (in Vermont), 242; 243, 278 (Behandlung des —), 243 (ein Fall von — anscheinend infolge von Anwendung eines arsenhaltigen Haarwassers), 244 (Schwierigkeit der Heilung des —).
Nasendouche und verwandte Maassnahmen 505.
Naseneochondrotom 199.
Nasengegend, Exstirpation eines Epithelioms der — mit nachfolgender Rhinoplastik 193.
Nasenhöhle, Vorbereitende Operation zur Entfernung maligner Geschwülste der — 55; Pathologie und Therapie der 644.
— Epithelio-Sarcom der — 605.
— Erysipel der — 49.
— Exploration der — 93.
— Fibrom der — 54.
— Fibrosarcome der — 54, 503, 582 (mit ungewöhnlichen Erscheinungen).
— Fremdkörper in der 58 (Entfernung von —), 504 (Extraction durch die Choane).
— Geschwülste der — 53 (Exstirpation von —), 605 (Mischgeschwulst).
— Hornwarzengeschwulst der oberen — 54 (Ausgedehnte —).
— Krankheiten der — 242 (Acne und —), 425 (Die — und ihre chirurgische Behandlung), 600 (— und des Auges).
— Larven in der — 296.
— Maligne Geschwülste der — 55 (vorbereitende Operation zur Entfernung von —), 422, 423 (Diagnose und Behandlung der).
— Osteome der — 56.
— Papillome der — 54, 99, 605.
— Sarcom der — 56, 606.
— Schleimhaut der — s. Nasenschleimhaut.
— Schleimpolypen der — 53, 128; 355 (die Structur der —), 356 (cystischer —), 356 (Entfernung eines grossen —); vergl. Nasenpolypen.
— Tamponade der — 97 (mit Luft).
— Untersuchung der — 93.
Nasenhusten 501, 571, 601.
Nasenknochen, osteoplastische Resection der — und des Oberkiefers wegen Nasenrachenraumpolypen 305; Necrose der — 600.
Nasenkrankheiten 93, 221, 296, 387, 641; Taubheit als Folge von — 40, 95; Wirksamkeit der älteren

Methoden der Behandlung der — im Gegensatz zu der jetzigen 46; Werth constitutioneller Mittel bei der Behandlung von — 139; Aprosexie in Folge von — 196; Gewisse Complicationen bei — 242; Beziehungen zwischen — und Augenstörungen 196, 197, 276, 351, 501, 600; Beziehungen zwischen — und Ohrenleiden 230, 296; Beziehungen peripherischer Reizung zu — 419; Beziehungen zwischen Acne und — 242; Reflectorische Symptome von — 276, 351; Neurasthenie und — 298; Stottern und — 403, 501, 502; Spirometrische Untersuchungen bei — 420; Verkrümmungen der Wirbelsäule bei obstruirenden — 420; Gedanken- und Geistesschwäche bes. bei Schulkindern in Folge gewisser — 548; Enuresis nocturna bei — 549; Nervöse Affectionen bei — 601.

Nasenkrankheiten.
— Behandlung der — 93, 553; 129 (mittelst des galvanischen Stroms), 279, 425 (die chirurgische —), 291 (— mit Menthol), 424 (neue Methode der —), 553 (ohne Thermocauter), 131, 411, 552 (mit Trichloressigsäure), 505 (mittelst Massage).
— Classification der — 401, 547.

Nasenläppchen. Zweitheilung des — bei entstellender Syphilis des Gesichts 192.

Nasenlöcher. Entfernung von Polypen des Nasenrachenraums nach Schlitzung der — 144.

Nasenmuscheln. Fall von Anomalie der unteren — 53; Ein merkwürdiger Fall von Verschluss der — 298; Polypoid-degenerirte hintere Enden der — 366; Kommen Difformitäten der — vor? 403; Fehlen der maxillaren und ethmoidalen — 418; Fast vollständiges Fehlen der — 603.
— Adeno-Carcinom der linken unteren — 300.
— Cauterisation der — 391 (bei hysterischer Aphonie mit hypertrophischer Rhinitis).
— Cyste der — 299, 603 (— der unteren —).
— Cystopneumatische Umbildung der mittleren — 299.
— Electrocaustische Behandlung der mittleren — mit nachfolgender Meningitis 300, 604.

Nasenmuscheln, Entzündung der — s. Ethmoiditis.
— Hypertrophie der — 398; 49 (Hysterische Krisen in Folge von —), 129 (als Ursache von Thränen der Augen), 299 (— mit Reflexerscheinungen), 581 (hintere — der mittleren und unteren Nasenmuscheln), 604 (die — und ihre nachtheiligen Folgen), 604 (chirurgische Behandlung hinterer —), 604 (— der unteren; Beseitigung mittelst Electrolyse).
— Tumor der — 398, 605 (grosser — complicirt mit Gaumenspalte).

Nasennebenhöhlen 425. Die Trockenbehandlung der — 100; Die Sondirung der — 357; Diagnose und Therapie der Krankheiten der — 606.
— Empyem der — 172.
— Erkrankungen der — 172; 358 (Beitrag zur Kenntniss der —); 606 (Diagnose und Therapie der —).

Nasenpolypen 53, 128, 355, 356, 492, 502 (ungewöhnlich grosse —); Asthmaanfälle nach Entfernung von — verschwunden 49; das Vorwischen der — 185; wahre cystische Degeneration von — 355; Gebrauch der Bellocq'schen Röhre bei der Entfernung von — 356; Methoden zur Entfernung der — 502; ein Fall von Asthma in Folge von — 603.
— Angeborener — 53.
— cystische — 356.
— fibröser — 608.
— lufthaltige — 179.
— multiple — 355.
— Behandlung der — 53, 199, 356; 357 (— zur radicalen Heilung der —).

Nasenrachencatarrh. Ist — heilbar? 7; die Selbstbehandlung bei — 363.

Nasenrachenfibrome 11.

Nasenrachenpolyp 1, 10, 39, 365, 539, 607, 365 (grosser myxo-fibromatöser), 607 (fibro-mucöser), 11 (Exstirpation eines — mit den Fingern), 11 (— operirt mittelst galvanocaustischer Schlinge), 144 (Entfernung nach Schlitzung der Nasenlöcher), 144 (temporäre Resection des Oberkiefers als vorbereitende Operation zur Exstirpation von —),

144 (schneidende Zange für —), 305 (osteoplastische Resection der Nasenknochen etc. wegen —), 365 (— entfernt nach Trélat's Methode), 366 (Schlingenschnürer für —).
Nasenrachenraum. Ausspülung des — 101, 241; das Auswischen des — 132; Irrigation des — 142; Seltene Abnormität des — 142; Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen des — mit dem Galvanocauter 143; Vibrationen der Schleimhaut des — 182, 499; mein Nasenrachenspülverfahren 241; Entleerung eines Gehirnabscesses in den — 275; die Wichtigkeit constitutioneller Behandlung bei Entzündungen im — 280; Beziehungen der Störungen im — zu Taubheit und allgemeinen Ohrerkrankungen 362; der Zustand des — als ein Krankheitssymptom 362.
— adenoides Gewebe im — 583 (Entwicklung und Function des —).
— adenoide Vegetationen im — 9, 128, 143, 231, 232, 364; 365 (Anästhetisirung bei Operationen wegen —) 555.
— Anatomie des — 361.
— Bakterien des — 7.
— Carcinom des — 366 (Behandlung des —).
— Catarrh des — s. Nasenrachencatarrh.
— Erkrankungen des — 142, 641; 7 (Behandlung der —), 401, 547 (Classification der —), 587 (Beziehungen der — zum Mittelohrcatarrh).
— Exploration des — 93.
— Fibrom des — 11.
— Fibromyxom des — 582
— Geschwülste des — 10, 334, 365; 366 (63 Fälle von —), 608 (Excision des Oberkiefers wegen —).
— Gumma des — 52.
— Myxo-Fibrom des — 365.
— Polypen des — s. Nasenrachenpolyp.
— Tumoren des — 10 (Entfernung von —).
— Untersuchungsmethode für den — 142.
Nasenreflexe, 49, 50, 128, 351, 512, 590, 601; die wahren Beziehungen von Erkrankungszuständen der oberen Luftwege zu den sogen. — 351; Verschärfung der — in Folge intranasaler Behandlung — 539.
Nasenrücken, Tumor auf dem — 540.
Nasenscheidewand, Hämostatisches Compressorium für die — 304; Gebrauch des gezahnten Bohrers bei der Behandlung von Verbiegungen und Hervorragungen der — 401, 551; Aetiologie, Behandlung und Bedeutung der Hervorragungen und Verbiegungen der — 484
— Abscess der — 171 (heisser —), 405 (durch Einwirkung mechanischer Gewalt entstanden), 549.
— Atrophie der — 277.
— Deviationen und Cristae der — 170.
— Enchondrom der — 421 (Geistige Schwäche als Folge eines —).
— Exostosen der — 171.
— Geraderichtung der — 125, 246, 335, s. Verbiegung der —.
— Geschwür der — 245, 549 (das perforirende —).
— Hämatom der — 244.
— Hypertrophie der — 245, 550 (noch nicht beschriebene Complication der —) 277.
— Perforation der — 53 (multiple —), 171 (Aetiologie), 244, 245; 300 (— bei einem Chromfarbenarbeiter), 549.
— Schiefstand der — 550.
— Syphilitischer Schanker der — 421.
— Tumor der 52 (Verdacht auf Rotz wegen eines —), 244.
— Verbiegung der — 170, 277; 53, 421, 484, 550 (Behandlung der —), 129 (Verstopfung der Nase durch —), 245 (bei Neugeborenen), 246 (Correction von —), 246 (submucöse Resection des Knorpels bei —), 247 (Operation bei —), 335 (neue Methode zur Correction der —), 552, 580 (neue Operation für —).
— Verdickung der — 550 (Nasenverschluss in Folge symmetrischer —).
Nasenschleimhaut, Näseln unterhalten durch einen Reizzustand der — 47; Reizung der — bei strychnisirten Thieren 49; die vasodilatatorischen Nerven der — 94; Vibrationen der — 182, 499; die Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen der — mittelst chemischer Galvanocaustik 350; Vibrationsmassage der — 554.
— Lupus der — 56, 130.
— Reflexstörungen von der — aus 49.
— Tuberculose der — 503 (primäre, secundäre).

Nasenschleimpolyp, 355; s. Nasenpolypen.
Nasenspalten, die seitlichen — 191.
Nasensprays, was soll das Excipiens in unseren — sein? 591.
Nasenstein, s. Rhinolith.
Nasenwand, eine typische Form von Schleimhautgeschwulst (lateraler Schleimhautwulst) an der äusseren — 421.
Nasenwege, sympathische Augenkrankheiten bei Entzündungen der — 95, 197; Electrolyse in den — 102; Neurasthenie und Neuralgie in Folge von Verletzungen der — 354; Emphysem der Lungen in Folge von Verschluss der — 420.
Nasenwurzel, Dermoidcyste der — 547.
Necrolog auf Zoltan Jélenffy 135.
Necrose, syphilitische — der Mundhöhle 431.
— des Ringknorpels 262.
— des Unterkiefers 253.
— der Knochen des Nasencanals 600.
Nerven, der Effect der Durchschneidung der N.-phrenici 595; die erste Entwicklung der N.-olfactorii 599.
Nervöse Affectionen bei Nasenkrankheiten 601.
Nervöse Symptome einiger Kehlkopfstörungen 391.
Nervöse Zustände der oberen Luftwege u. bulbo-nucleäre Erkrankung 579.
Neubildungen s. unter den einzelnen Geschwulstformen u. Organen.
Neugeborener, cavernöses Lymphangiom am Gesicht u. Hals eines — 238; klonischer Glottiskrampf beim — 574.
Neuralgie u. Neurasthenie in Folge von Verletzungen der Nasenwege 354.
— des Gesichts 418.
— catarrhalische — 280.
— nasalen Ursprungs 600.
Neurasthenie u. Nasenkrankheit 298, 354.
Neuritis des Recurrens 25 (primäre — des Stammes). 125, 216.
Neurosen, über die Heilung von Gesichtsneuralgie u. ähnlichen — 418.
— nasale — 298, vergl. Reflexneurosen.
— respiratorische — 400 (nasale Verstopfung u. —).
Nieren, die — bei der diphtheritischen Urämie 378; Wirkung des Diphtheriegiftes auf die — 619.
Niesen, ein hartnäckiger Fall von — geheilt durch den Galvanokauter u. die kalte Drahtschlinge 601.
— paroxysmales — 419 (Lokalbehandlung bei —).
Noma, Fall von — 106, 107, 249.

O.

Oberkiefer, diffuse Hyperostose des — 252; Entfernung des rechten — 253; drei Arten von Geschwulst des — 507.
— Cyste des — 144.
— Enchondrom des — 145.
— Epitheliom des — 507.
— Excision des — 253; 608 (wegen Nasenrachenraumgeschwulst).
— Mischsarcom des — 610.
— Osteosarcom des — 59.
— Periostitis des — 252 (bei Influenza), 426.
— Resection des — 11, 59; 144, 305 (behufs Exstirpation von Nasenrachenraumpolypen), 254 (— wegen Sarcom), 610 (Ersatz durch Prothese).
— Sarcom des — 254.
Oberkieferhöhle (s. Highmorshöhle).
Oberkiefernerv, Resection des — nach Lossen-Braun 145
Oberkieferresection, — wegen Schädel-, Rachen- u. Nasen-Kieferpolypen 11, 144.
Oberlippe, chronisches lymphatisches Oedem der — bei intranasalem Druck 50; maligner Anthrax der — 104.
— Epitheliom der — 144.
— Lupus der — 147.
Occipitale Cephalocele mit Palatum fissum 12.
Odontalgie, die Heilung von — u. ähnlichen Neurosen 418.
Oedema pulmonum acutum bei Epistaxis 347.
Oedematöse Erkrankung der oberen Luftwege 2.
Oesophagismus, ätiologische Untersuchung über den — 120.
Oesophagoskopie 273.
Oesophagotomie 273; — interna 639.
— zur Entfernung von Fremdkörpern 121, 273 (die äussere —) 480.

Oesophagus, blinde Endigung des Halstheiles des — u. direkte Fortsetzung seiner Pars thoracica in die Luftröhre 35; eine varicöse Ulceration im — als Todesursache durch Hämorrhagie 272; Abguss des — während des Lebens in Fällen von Vergiftung expectorirt 533; mikroskopische Schnitte von einem dilatirten — 578.
— Atresie des — 533 (congenitale —) s. Verengerung des —.
— Blutung aus dem — 272.
— Carcinom des — 36, 122, 168, 398; 479 (die Trachea erodirend), 514, 579; 639 (mit Betheiligung d. Recurrens); Aetiologie des — 36; Tracheotomie bei — 398; Kehlkopfstenose im Anschluss an — 468; Behandlung des — mit der Dauersonde 36; keuchhustenartiger Husten in Folge eines — 122.
— Dilatation des — 121, 273, 578.
— Divertikel 536, 579, 638 (mit krebsiger Degeneration).
— Entzündung des — 578 (dissecirende phlegmonöse —).
— Epitheliom des — 36, 122; 168 (ulcerirtes —), 386; 398 (mit ungewöhnlichen Complicationen), 640.
— Erweiterung des — 121.
— Exstirpation des Halstheils des — 579.
— Fremdkörper im — 35 (Extraction), 121 (offene Sicherheitsnadel; Austritt p. Rectum), 121 (Entfernung mittelst weicher Gummisonde), 164; 273 (Manchettenknopf), 273 (Knochenstück, sichtbar, mit der Pincette fassbar), 338 (Zahnplatte per anum ausgeschieden), 480 (künstliche Zähne), 535; 535 (Extraction nach der Crequi'schen Methode), 615 (ein den — involvirender Tumor des Halses), 637 (künstliches Gebiss).
— Geschwür des — 120 (einfaches —).
— Krankheiten des — 643.
— Neubildung im — 534.
— Parese des — 638 (in Folge von Centrallues).
— Polyp am Eingang in den — 534.
— Resection des — 535.
— traumatische Ruptur des — 120.
— Ulceration im — 272 (varicöse —).
— Verengerung des — 35, 36, 120 s. Oesophagusstrictur.
Oesophaguskrampf 274.
Oesophagussonden 122.
Oesophagusstrictur 35, 36; 274 (krampfhafte —), 329, 330, 479; 533 (congenitale—), 534 (spasmodische), 586 (in Folge von interstitieller Verdickung der Wand).
— Behandlung der — 330, 638.
— Behandlung der narbigen u. carcinomatösen 36, 168, 329.
— Behandlung der — durch Electrolyse u. Dilatation 35.
— Behandlung der — mittelst Mac Cormac's Operation 330.
— Electrolyse bei — 121.
— Erweiterung der — 329.
— Gastrotomie bei — 122, 330, 331, 479, 480, 579, 638, 639.
— carcinomatöse — 329, 639; 330 (Dauersonde bei —).
— krampfhafte — 274, 534.
— nicht maligne, organische — 122 (Gastrotomie wegen —).
— narbige — 331 (am unteren Theile), 479 (undurchgängige —).
— undurchgängige — 331.
Ohren, Morphologie der Bakterien der — 7; die Wichtigkeit der Untersuchung der — bei starkem Husten 215.
Ohrencomplicationen bei acuten fieberhaften Infectionskrankheiten 361; bei Influenza 416; — bei Tabes 467.
Ohrenentzündung, Mandelhypertrophie u. ihr Einfluss auf — 587.
Ohrenleiden 337; Cocain bei — 5; Trichloressigsäure bei — 131; Beziehungen zwischen Nasenkrankheiten u. — 230, 296, 362.
Ohrspeicheldrüse s. Parotis.
Olfactorii, die erste Entwicklung der N. — 599.
Operationen, zur — der hypertrophischen Pharynxtonsille 9; vorbereitende — zur Entfernung maligner Tumoren der Nasenhöhle 55; weite Incisionen um die Thyreoidea bei Krebs der Schilddrüse 168; eine — zur Entfernung intranasaler Geschwülste 179; intranasale — 300, 301, 302; Reactionserscheinungen nach dens. 302; Strumaenucleation unter künstlicher Blutleere 396.
— bei Verbiegungen u. Verdickungen der Nasenscheidewand 246; 246

(submucöse Resection des Knorpels); 247.
Operationen bei Krümmung oder sonstiger Entstellung der Nase 302, 303.
Operationstechnik bei retronasalen Tumoren 305.
Ophthalmologie. Bericht über die — 622.
Orbitaldach, Periostitis des — nach Empyem des Sinus frontalis 360.
Os intermaxillare 58.
Osteom beider Kiefer 252.
— der Stirnhöhle 554.
Osteoperiostitis (s. a. Periostitis) des Unterkiefers 253.
Osteosarcom des Unterkiefers 506.
— des Oberkiefers 59.
Osteotomie, keilförmige — des Condylenhalses und des Proc. cuneiformis wegen Ankylose im linken Schläfenbein-Kiefer-Gelenk 430.
— Laterale — der Nase wegen Cyste der Siebbeinhöhle 141.
Ostitis der Rippen und Wirbel nach einer Schusswunde am Halse 543, 595.
— des 4. Halswirbels nach Verletzung des Pharynx 613.
Otologie, Bericht über die — 622.
Ozaena 48, 169. Form der Nase bei O—vera 130, 349; Ueber die Natur der — 348; Geschichtliche u. bakteriologische Untersuchung über das Wesen der — 548.
— simplex 48; das Aristol in der Behandlung der — 350.
— tracheale — 349.
— Aetiologie der — 170.
— Behandlung der — 48, 99, 349; 49 (mit Kali chloricum); 548 (durch Einstäubung von Arg. nitr.)

P.

Pachydermia laryngis 521; 178, 521; (— diffusa, besonders an der Interarytaenoidfalte.)
Papillom (s. a. unter den einzelnen Organen.
— des Gaumensegels 563.
— des Larynx 74, 127, 265, 451; 527 (multiple.)
— der Nasenhöhle 54, 99, 605.
— der Stimmbänder 288, 319, 469.
— des Zäpfchens 201, 369.
Paralysen s. Lähmungen sowie unter den einzelnen Organen.
Parese des M. thyreo-arytaenoideus 116, 392.
— der Kehlkopfmuskeln 218 (nach Influenza).
— des Oesophagus 638 (bei Centrallues.)
Parosmie 194.
Parotis. einige Beziehungen der — 4; Entfernung der — nebst Unterbindung der Carotis externa 343.
— Accessorische — 90.
— Cylindrom der — 544.
— Excision der — 344.
— Mischenchondrome der — 544.
— Tumoren der — 4, 90, 343 (gemischte —)
Parotisgegend, Tumor der — ohne Betheiligung des Recessus parotideus 343; Lymphosarcom der — 343; Entfernung einer umfangreichen Geschwulst der — 544; Revolverschuss in die linke — 545.
Parotitis, (cfr. Ziegenpeter) 90, 343; Doppelseitige — bei Pneumonie 4; Fall von Thyroiditis im Verlauf von — 325; Massage bei — 343: — nach Antipyringebrauch 544.
— Eitrige — 343 (bei einem Neugeborenen); 416 (bei Influenza).
Paroxysmales, Niesen 419.
Pathologische Präparate 418, 492.
Pemphigus chronicus der Schleimhäute 236, 612.
— der Mundhöhle 251; — der Conjunctiva mit associirten Läsionen im Mund und Kehlkopf 520.
Perforation, s. unter den einzelnen Organen.
— der Gaumenbogen 201 (Bedeutung der —).
— des Gaumensegels 53 (Halbmondförmige —)
— der Nasenscheidewand 53, 171, 244, 245, 300, 549.
Perichondritis der Kehlkopfknorpel 568.
— des Kehlkopfes 73, 387.
Periostitis.
— des Oberkiefers 252, 426.
— am Unterkiefer 58, 253.
— des Orbitaldaches 360 (nach Empyem der Stirnhöhle).
Peripherische Reizung, Beziehungen der — zu Krankheiten, wie sie sich in Hals und Nase äussern 419.

Peritracheale syphilitische Drüsenerkrankung 473, 526.
Pertussis s. Keuchhusten.
Pharyngitis, epidemische — ulcerosa 250; Salol bei acuter — 510.
— acute epidemische — 512.
— fibrinosa chronica 373.
— reflectorische — nasalen Ursprungs 512; s. a. Pharynx, Entzündung des —
Pharyngo-Larynx, zwei Fälle von maligner Erkrankung des — 529.
Pharyngologie 640.
Pharyngo-nasale Syphilisaffectionen 52.
Pharyngotomia subhyoidea 72 (bei Lupus des Kehlkopfseingangs) 374, 514, 613
Pharynx, Pathologie u. Therapie des — 644; Syphilitische Adhäsion von Gaumen und Zunge an die hintere Wand des — 39, 53, 435; Adhäsion des weichen Gaumens an die hintere Wand des — 371, Methode zur Beseitigung ders. 371; ein grosser Schleimhautpolyp ausgehend vom laryngealen Theile des — 373; Zange zur Entfernung vergrösserter Follikel des — 374; Durchbruch eines Senkungsabscesses vom Proc. mastoid. in den — 513; Vermuthliche tuberculöse Infection vom — aus 513.
— acute Miliartuberculose des — 373.
— Adenoide Geschwulst des — 143.
— Adenome des — 555.
— Aneurysma im — 616.
— Benigne Geschwüre des — 178, 512.
— Cysten des — 15.
— Entzündung des — 230 (acute infectiöse —).
— Epitheliom des — 386.
— Estirpation des — 267.
— Fibrom des — 15.
— Fibro-Myxo-Sarcom des — 152.
— Fremdkörper im — 374.
— Geschwulst des — 152.
— Gummi des — 152.
— Krebs des — 374 (ein seltener Fall von —) 514.
— Lupus des — 147, 401.
— Paraesthesie des — 131.
— Mycose des — 151 s. Rachenmycose.
— Polyp des — 16 (congenitaler behaarter —) 373.
Pharynx.
— Phlegmone des — 231; (primäre acute infectiöse —) 438 (seitliche — bei Grippe).
— Sarcom des — 152.
— Sclerose des — 373 (acquirirt durch Päppeln syphilitischer Kinder).
— Stenose des — 514 (des unteren Abschnittes —.)
— Syphilis des — 152 (bei hereditärer Spätlues) 251, 373, 589. — 39, 53, 435 (syphilitische Adhäsionen).
— Tenesmus des — 489.
— Tuberculose des — 228, 513, (geheilte primäre —) 373 (acute miliare —) 616.
— Tumoren des — 232 (Anormale —).
— Ulceration im — 373, 513, (Tod durch Blutung) 616.
— Verletzung des — 514; 613 (nach Impaction eines Knochenstückes in der Zungenbasis).
Phlegaphonie 22.
Phlegmone des Halses 292 (Adenophlegmone), 342.
— des Kehldeckels 569.
Phlegmonöse Complicationen bei Grippe; seitliche Rachenphlegmone 438.
Phlegmonöse dissecirende Entzündung des Oesophagus 578.
Phlegmonöse Hemiglossitis 559.
Phonation. Zwerchfell- u. Rippenathmung in Beziehung zur — 298; die — 567.
Phonograph, der — im Dienst des laryngologischen Unterrichts 285, 336.
Photographische Aufnahme des Kehlkopfs u. der Mundhöhle 638.
Phrenici, der Effect der Durchschneidung der Nervi — 595.
Phthisiker, Ausführung der Tracheotomie bei — 126.
Phthisis s. Tuberculose.
Plastische Operationen am Gaumen 200, 371.
— an deformirten Nasen 303.
— in der Mundhöhle u. an der Nase 368 (Rotter's Ansichten über —).
— an den Lippen 105
— bei Deformität der Backe 429.
— am Halse nach Verbrennung 544.
— an der Wange wegen Kieferklemme

556. vergl. a. Rhinoplastik, Chiloplastik etc.
Pleuritis, hämorrhagische — nach einem Epitheliom der Nase 55.
Plötzlicher Tod im Säuglingsalter 294, 496; Beziehungen der Thymus zum — 410.
— nach Schlägen auf den Leib und den Kehlkopf 567.
— nach Diphtherie 619.
Pneumonie, doppelseitige Parotitis bei — 4; Tod durch septische — bei Epitheliom des Rachens, Oesophagus etc. 386; die croupöse — 596; die — u. Influenza 416; acuter retrolaryngealer Abscess mit Pneumococcen complicirt mit — 624.
Polyadenitis, chronische — der Halsgegend 92.
Polypen (s. a. unter den einzelnen Organen).
— der Highmorshöhle 403, 539.
— des Kehlkopfes 74, 527.
— der Kieferhöhle 334.
— der Mandel 203 (gestielter —).
— der Nase s. Nasenpolypen.
— des Nasenrachenraumes 1, 10, 11, 39, 144, 305, 365, 366, 539, 607.
— des Rachens 16, 373.
— am Eingang in die Speiseröhre 534.
— der Stimmbänder 469.
Polypotom 356 (ein neues —).
Postnasale Geschwülste 401, 605.
Postnasale Katheterisation, selbsthaltender Gaumenhaken und seine Anwendung bei der — 435.
Präparate, Demonstration von — 157, 178, 260, 418; Abbildungen von frischen — von der Nase und ihrem Zusammenhang mit Rachen und Ohr 295.
Präputium, Reflector. Husten und Krämpfe infolge von Adhäsion des — 115.
Prediger-Angina 436.
Processus mastoideus, Durchbruch eines Senkungsabscesses vom — in den Rachen 513.
Prothese, eine unmittelbar nach der Resection des Kiefers anzusetzende — 94; eine — nach Resection des Oberkiefers 254, 610.
— bei Gaumenspalten 200.
Pseudostimme nach Ausschaltung, speciell nach Exstirpation des Kehlkopfs 75.
Pseudotabes nach Diphtherie 379.
Psilosis der Zunge u. Darmschleimhaut 306.
Psoriasis bucco-lingualis 558.
Psychische Lähmungen und ihre Behandlung 29.
Psychische Störungen bei Basedow'scher Krankheit 479.
Ptyalismus s. Speichelfluss.
Pyoktanin, Mittheilungen über die Anwendung des — in Nase und Hals 180, 553.
— gegen tuberculöse Ulcerationen im Kehlkopf und in der Nase 525.
— bei Larynxcroup 566.
Pyorrhoea alveolaris 369.
Pyramidenstränge, beiderseitige Degeneration in den — als Folge von Verletzung der Rinde auf der einen Seite 458.

Q.

Quecksilberdämpfe bei pseudomembranöser Laryngitis 566, 623.

R.

Rachen (s. a. Pharynx, Nasenrachenraum, Bursa pharyngea etc.), Irritation des — durch die Tonsillen und dazu gehörigen Gebilde 14; die hintere Partie des — als Eingangspforte für Infection 310; Erscheinungen im — bei der Influenza 451; acht Fälle von erweiterten pulsirenden Arterien an der hinteren Wand des — 616.
Rachenadenome, über — und ihre seitherige Behandlung 555.
Rachencatarrh, ein Fall von chronischem — anscheinend in Folge von Anwendung eines arsenhaltigen Haarwassers 243.
Rachengewölbe, lymphoide Hypertrophie im — 615.
Rachenhöhle, Untersuchung der — 248.
Rachenkrankheiten 641; die Wichtigkeit der — für die Affectionen des Ohres 296; Trichloressigsäure

bei — 411, 552; Beziehungen gewisser — zum Stottern 501; Gedanken- und Geistesschwäche bes. bei Schulkindern in Folge gewisser — 548; Therapie der — 553.
Rachenmundhöhle, autochthones Teratom der — 103.
Rachenmycose, Morphologie und Behandlung der — 151.
Rachenschleimhaut, chronische catarrhalische Erkrankung der — 15; Vibrationen der — 182, 499; die Behandlung hypertrophischer und atrophischer Affectionen der — mittelst chemischer Galvanocaustik 350; Vibrationsmassage der — 554.
Rachensklerosen acquirirt durch Päppeln syphilitischer Kinder 373.
Rachentonsille (s. a. Tonsille), zur Operation der hypertrophischen — 9, 191, 202; Behinderung der Nasenathmung durch Hyperplasie der — und Enuresis nocturna 549.
Rachitis und Eklampsie bei Laryngismus stridulus 26.
Raillère in Cauterets, die heisse Schwefelquelle von — 388.
Ranula, angeborene — 107, 430; Behandlung der — mit Chromsäure 396; acute doppelte — 430.
Recessus parotideus, Tumor der Parotisgegend ohne Betheiligung des — 343
Recurrens, primäre Neuritis des — 25, 125; Neuritis des — durch Compression 216; Pathologie des — im Kehlkopf 468; Druck auf den — bei syphilitischer peritrachealer Drüsenerkrankung 526; Durchschneidung des — durch einen Messerstich 540; Betheiligung des — bei Speiseröhrenkrebs 639.
Recurrenslähmung 122 (— bei Oesophaguscarcinom), 217 Medianstellung des Stimmbandes bei —), 232, 625 (nach Influenza).
Reden, Hygiene der Stimmorgane in Bezug auf die Kunst des — 158.
Reflectorische Augenstörungen nasalen Ursprungs 50, 95, 276, 351.
Reflectorische Entzündung der Nase und des Halses 280.
Reflectorische Nervenstörungen nasalen Ursprungs 128, 354.
Reflexasthma, ein Fall von — in Folge von Nasenverengerung 297; — besonders nasalen Ursprungs 297.
Reflexchorea, nasale — 353
Reflexhusten 115 (in Folge von Adhäsion des Präputiums).
Reflexneurosen
— nasalen Ursprungs 129, 194, 276, 298, 299, 354, 600, 601.
— vom Rachen ausgehend 194.
Reflexsymptome bei Nasenkrankheiten 351, 600 (seitens der Augen und des Gesichts).
Regio sacro-coccygea und Regio suprahyoidea, Dermoidtumoren der — 91.
Regio subglottica, Blutegel in der —, Extraction durch die natürlichen Wege 323.
Resorcin, die Antisepsis mittelst — bei der Behandlung der Diphtherie, des Keuchhustens, der Lungentuberculose und des weichen Schankers 156.
— bei Keuchhusten 25; — zur Verhütung von Cocainvergiftung 498; — bei Hautkrankheiten 140.
Respiration s. Athmung.
Respirationstractus, Eucalyptus bei Catarrh des — 340.
Respirationswege s. Athemwege und Luftwege.
Respiratorische Neurosen, Beziehung nasaler Verstopfung zu — 400.
Retrolaryngealer Abscess, acuter — mit Pneumococcen complicirt mit Pneumonie 624.
Retrolingualer Lymphsack, die Zusammensetzung des — beim Frosche 431.
Retronasalaffection, acute — mit typischen Erscheinungen 427.
Retronasalcatarrh 7, 363 (der — und seine Behandlung).
Retronasale Tumoren, zur Operationstechnik bei — 305.
Retropharyngealabscess 15 (chirurgische Behandlung des —), 616; 617 (sollen wir den idiopathischen von innen oder aussen öffnen?).
Retropharyngeale Lymphadenitis durch Tracheotomie geheilt 615.
Retropharyngealsarcom durch eine äussere Incision am Halse entfernt 441.

Rheumatismus mit besonderer Beziehung auf die Tonsillen 311.
— und Tonsillitis 372.
Rheumexanthem, auf der Haut und den Schleimhäuten localisirtes — unter dem Bilde einer hämorrhagisch-pustulösen Dermatitis 612.
Rhinitis, Supraorbitalneuralgie in Folge von — 81; die Diagnose und Behandlung gewisser Formen von — 97; Mandelhypertrophie und — 587.
— acute — 291 (Menthol bei —).
— atrophische — 48; 130, 349 (Form der Nase bei —) 169.
— cholesteomatöse — 130.
— chronische 194, 275 (5 Gründe für den Misserfolg bei Behandlung der —); 227 (purulente); 348 (eitrige).
— croupöse — 348.
— fibrinosa 47, 348.
— eitrige — 227; 348 (chronische beim Kinde).
— hyperästhetische (periodische) — 548.
— hypertrophische — 47, 348 (Werth der Erkennung der — in ihren Frühstadien); 391 (mit hysterischer Aphonie).
— käsige — 130.
— pseudomembranacea 48 (primäre), 348.
Rhino-chirurgische Mittheilung 506.
Rhinologie 640. Einige therapeutische Hilfsmittel in der — 100; therapeutische Massregeln in der — 277.
Rhinolith 57, 100, 248, 504, 540.
Rhinolithiasis 57, 248 (Aetiologie der —).
Rhinoplastik 193, 194, 418, 506, 599, 600; zur Technik der — 94; Die — über einem bleibenden prothetischen Apparat 94; eine neue Art von — 599.
Rhinosklerom 57, 247, 422, 503; das infectiöse Agens des — 247; Aetiologie des — 56, 247.
Rhinosklerom gewebe, die colloiden Zellen im — 247.
Rhinoskopia posterior 94, 641; 12 (bei hängendem Kopf zum Zweck von Operationen im Nasenrachenraum); 191 (vereinfachte Methode der —).
Riechmesser 405.
Riechschärfe, die normale — 417.
Riechschleimhaut, Lupus der — 130.
Riechstoffe der Rosen 49.
Rinde, Lokalisation des Kehlkopfs an der — 458; Beiderseitige Degeneration in den Pyramidensträngen als Folge von einseitiger Verletzung der — 458.
Rindencentrum, Lokalisation des — der Stimme beim Menschen 207; das motorische — für den Kehlkopf 461, 462; — für die Athmung 495.
Ringknorpel, Necrose des — bei tertiärer Syphilis des Kehlkopfs 262.
— Gumma des — 119 (und Glottisödem in einem Falle von Basedowscher Krankheit).
Rippen- und Zwerchfellathmung mit Bezugnahme auf die Phonation 293.
Rotz, Verdacht auf — wegen eines Tumors der Nasenscheidewand 52.

S.

Säuglinge und Neugeborene, clonischer Krampf der Glottis bei — 574.
Säuglingsalter, plötzlicher Tod im — 294, 496.
Säuglingskrankheiten 596.
Salol innerlich bei Entzündungen des Isthmus faucium 12.
Sarcom, s. unter den einzelnen Organen (vergl. Alveolarsarcom, Fibrosarcom, Melanosarcom etc.).
— des Halses 89.
— der Nase 179, 606.
— der Nasenhöhle 54, 56, 503, 582, 605, 606.
— des Oberkiefers 254, 610.
— des Rachens 152.
— Retropharyngealsarcom 441.
— der Schilddrüse 33, 397, 475.
— der Submaxillardrüse 430.
— der Tonsille 203, 313, 331.
— der Zunge 308, 562.
Sauerstoffinhalationen 5.
Schädel, die lufthaltigen Räume des — 425.
Schädelhöhlen, Durchleuchtung der — 633.
Schanker (s. a. Syphilis) der Mandeln 14; Syphilitischer — der Nasenscheidewand 421; harter — im Gesicht 542.
— Extragenitaler — 338.

Scharlach (vergl. Scharlachdiphtherie), die Identität von — und Diphtheritis 206, 378, 446.
— Masern und Diphtherie, zugleich bei einem Individuum 517; Pseudodiphtheritische Angina im Beginne von — 446, Bacteriologische Untersuchungen über dies. — 446; örtliche Behandlung der Halserkrankung bei — 519; Behandlung des — durch Inoculation der Microben des Erysipel 315, 519.
Schilddrüse (vergl. a Kropf, Myxoedem etc.), Beitrag zur Erforschung der — 78; Folgen der Entfernung der — bei Thieren 78; Milchsäure in der — 78; Function der — 118, 268; Einfluss der Exstirpation der — auf den gasförmigen Stoffwechsel der Katzen 118; intrathoracale Geschwülste von der — stammend 167; Vergrösserung des rechten Lappens der — 325; Verpflanzung der — vom Thier auf den Menschen 269, 575; Präparate zur Illustration von Krankheiten der — 269; Verhältniss zwischen Hirnanhang und — 394; Exstirpation der — an Tauben 394; neuere Arbeiten über die — 635; Verhalten der Hypophyse beim Kaninchen nach Entfernung der — 635.
— Accessorische — 79, 395 (Umfangreicher Kropf in einer —).
— Adenom der — 167 (bei einem Leoparden), 532.
— Chirurgie der — 532.
— Cysten der — 79, 575; 167 (Blutcyste), 531 (suppurirende Hydatidencyste).
— Eiterung in der — 531.
— Epitheliom der — 326.
— Exstirpation der — 79, 118 (gasförmiger Stoffwechsel bei Katzen nach —), 394 (an Tauben), 579.
— Krebs der — 79, 168 (weite Incisionen bei —), 326.
— Maligne Erkrankung der — 33, 326, 475; 397 (Thyroidectomie wegen —).
— Physiologie der — 32, 78, 118, 268, 269.
— Regeneration der — 32.
— Sarcom der — 33, 397, 475.
— Scirrhus der — 532.
— Tuberkel der — 636.
— Tumor der — 1, 325 (des rechten Lappens der —), 475; 577 (Rechtsseitiger — mit secundärem Exophthalmus).
Schildknorpel, Bruch des — 1.
Schimmelpilz, der — Phytophora infestans als causales Agens bei Diphtherie 441.
Schleimhäute, Pemphigus chronicus der — 236, 612; die — des neugeborenen Kindes 382; der Streptococcus der — und die Coryza 501.
Schleimhautgeschwulst, Typische Form von — an der äusseren Nasenwand 421.
Schluckcentrum, Ausbreitung von Erregung und Hemmung von dem — auf das Athemcentrum 103.
Schlucken, Beförderung des — bei Erkrankung der Epiglottis 115.
Schlund (s. a. Rachen, Pharynx etc.), der Werth der wässrig-alcoholischen Sublimatlösungen bei Erysipel und Diphtherie des — 252; primärer Lupus des — 252; Fremdkörper im — 535.
Schnupfen (vergl. a. Coryza, Ozaena, Rhinitis u. s. w.), nervöser — und sein Zusammenhang mit Sexualerkrankungen 50.
Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraums mit besonderer Berücksichtigung der Tonsilla pharyngea und der Aprosexia nasalis 191.
Schusswunde an der Halsbasis, 543, 595.
— des Kehlkopfs, 628 (Tracheotomie wegen —).
— in die linke Regio parotidea 545.
Schwangerschaft, Diphtherie während der — 444.
Schwarzfärbung der Zunge 40, 401, 561.
Schwefelquelle, die heisse — von Raillère in Cauterets 338.
Schweflige Säure, die — und ihre Anwendung als lösendes Vehikel für einige zu localen Applicationen verwendbare Medicamente 140.
Schwindel, eine unbekannte Art von — infolge von Vagusreizung 89; der — und seine Behandlung 237.
Schwindsucht s. Tuberculose.
Scrophulöse Drüsen, zur Diagnose und Behandlung von — 139.
Seebäder bei Keuchhusten 23.
Seewasser, Behandlung mit — 201.

Selbstmordversuch durch Schnitt durch die Membrana cricothyreoida 238.
Senkungsabscess, Durchbruch eines — in den Rachen 513.
Sensationen, Subjective — im Munde bei Weibern 611.
Septum narium s. Nasenscheidewand.
Siebbeinmuscheln, sagittale Spalten der hinteren Enden beider — 606.
Siebbeinhöhle, Osteotomie der Nase wegen einer vereiterten Cyste der — 141.
Singen, Hygiene der Stimmorgane in Bezug auf die Kunst des — 158; Action der Glottis beim — 182; die Athmung beim — 294.
Sinus frontalis, Fall von purulentem Catarrh des — nach Abtragung von Polypen 141; Mucocele des — mit Usur des Knochens 141; Durchleuchtung des — 173; Trepanation des 360, 607; Polypen, Exostosen und Hyperostosen des — 236; Tumor der Augenhöhle in Folge von Ausdehnung des — durch Schleim 360; Empyem des — 360 (Periostitis des Orbitaldaches nach —), 554; Abscesse des — 360, (Verwechlungen mit Veränderungen, die mit der Augenhöhle in keinem Zusammenhange stehen) 607 (nach eitriger Periostitis der oberen Wand der Augenhöhle); Ausbreitung der Diphtherie auf den — 444; Hydrops purulentus des — 554; Osteom des rechten — 554.
Sinus maxillaris, s. Highmors- u. Kieferhöhle.
Sinus pyriformis, Alveolarsarcom des — 265; primäre lymphoide Geschwulst ausgehend vom Boden des rechten — 385.
Sklerosen, Extragenitale — 410; tuberculöse — im Kehlkopf 127, 522.
Soor, bei Gesunden 106; — am Gaumen Neugeborener 201; Einige Bemerkungen über — 249; Bedingungen, welche die Entwicklung von — begünstigen 409; morphologische Untersuchungen über den Soorpilz 595.
Spasmus nutans, zur Aetiologie des — 570.
Speichelfluss im Zusammenhang m. sexualen Erkrankungen 50; — als Symptom adenoider Vegetationen 143.
Speicheldrüsen, Geschwülste der — der Mundschleimhaut 199.
Speichelstein 252, 369.
Speiseröhre s. Oesophagus.
Speiseröhrenfistel, Nachweis der — 274.
Speiseröhrenschnitt s. Oesophagotomie.
Spirometrische Untersuchungen bei Nasenleiden 420.
Spirotherapie 412.
Sprache (s. a. Stimme u. Gesang) und Stimme 113; Störungen der — bei angeborenen Spaltungen des Gaumens 200.
Sprachliche Lautgebung, functionelle Lähmung der — 571.
Sprachorgane, Physiologie der — 124.
Spray-Apparate, Verbesserte — 290.
Sprechen, die Athmung beim Singen und — 294.
Sputum, Asthmatisches — 3; Protozoën im — bei Asthma 24; der Tuberkelbacillus im — 293; Ursprung des — bei subacutem Husten 340; Unterbringung des — bei Phthise, Diphtherie und anderen infectiösen Krankheiten 344; Belehrung des Volkes über die Nothwendigkeit, das — durch Feuer od. kochendes Wasser zu vernichten 596.
Staphylorraphie 12.
Starrwandige Höhlen, Behandlung von Eiterungen in 6, 427.
Statistik der malignen Tumoren 541.
— des Keuchhustens 24, 572.
— der Kiefergeschwülste 609.
Statistischer Bericht s. unter Hospitalberichte.
Steinbildung s. Rhinolith, Speichelstein etc.
Stenon'scher Gang s. Ductus Stenonii.
Stenose (s. a. unter den betreffenden Organen).
— der Bronchien 393
— des Kehlkopfes s. Larynx, Verengerung des —
— der Nase s. Nase, Verengerung der —
— des Oesophagus s. Oesophagusstrictur.
— des unteren Pharynxabschnittes 514.
— der Trachea 31, 393, 683; — nach der Tracheotomie 117, 629.

Sternocleidomastoideus, Beobachtungen und Betrachtungen über den — beim Menschen 493.
Stickhusten s. Keuchhusten.
Stimmbänder, was nennen wir wahres — 37, 318; Fixation des linken — mit Heiserkeit bedingt durch eine kleine Neubildung 74; Colophonisiren der — 115; die Medianstellung des — bei Recurrenslähmung 217, 232; die Grenzen der wahren — 318; Skizze der Functionsstörungen der — 318; Kehlkopfgeschwulst unterhalb der — auf endolaryngealem Wege entfernt 385; chirurgische Behandlung kleiner Neubildungen am freien Rande der — mit einer besonderen Curette 452; die Stellung der — beim ruhigen Athmen und der Reflextonus ihrer Erweiterungsmuskeln 452; Kehlkopfstenose durch Fixation der — in Adductionsstellung 468.
— Carcinom der — 405 (geheiltes —)
— Fibrom der — 74 (geheilt durch d. Galvanokauter).
— Geschwulst des — 161, 528.
— Lähmungen der — 216 (phonatorische — bei Neuritis des Recurrens) 219 (— bei Kropf) 386, 391, 468, 469, 470, 643.
— Myxom der — 74 (Hyalines —).
— Papillom der — 283, 319. 469.
— Polypen der — 356 (am freien Rande des rechten —) 469.
— Ulcerationen der — 451 (im Verlauf der Grippe).
Stimmbildung, Heiserkeit und Verlust der Stimme infolge falscher Methodik der — 584.
Stimmcentrum, Beitrag zur Localisation des corticalen — beim Menschen 207.
Stimme, schwache — bei traumatischer Laryngitis 69; — u. Sprache 113; — u. Register 124; die Nasenchirurgie bei einigen Formen von Störung der — 302; Störungen der — hervorgerufen durch Affectionen der Nase — 549; Verlust der — infolge falscher Stimmbildung 584.
— Doppeltönende — 122 (bei Carcinom).
— Chorea der — 131, 466 (primäre — corticalen Ursprungs).
— Hygiene der — 21, 114.
Stimme, Pseudostimme 75 (nach Ausschaltung des Kehlkopfes).
Stimmorgane, Hygiene der — 114; Physiologie, Hygiene und Pathologie der 158; Physiologie der — und ihr Einfluss auf das Studium des Gesanges 318.
Stimmritzenkrampf s. Glottiskrampf
Stimmumfang sechsjähriger Kinder und der Schulgesang 318.
Stirnhöhle s. Sinus frontalis.
Stoernser's Pulverisator 140.
Stomatitis bei Hydrea 146; — bei Varicellen 201; die Diagnose der — bei Kindern 367; — mit Leucoplasien 558.
— Epidemische — 250 (— ulcerosa).
— gangränöse — 367 (nach Typhus), 557 (mittelst Liqu. ferri subsulfurati behandelt).
— idiopathische gangränöse — 105.
— mercurialis — 106, 251 (Behandlung der —) 557.
— mycosa 368.
— septische — 557.
— ulcerös-membranöse — 106, (bei Blennorrhoischen) 367.
— urämische — 105 (Pathogenese u. Behandlung der —) 367.
Stottern, Schwerhörigkeit, Kopfschmerzen etc. geheilt durch Zerstörung adenoider Vegetationen 9; vorübergehendes — im Verlaufe von Tonsillitis 312; Zusammenhang von — mit Nasenleiden 403, 501, 502.
— hysterisches — 153, 570.
Streptococcus der Schleimhäute in ätiologischer Beziehung zur Coryza 501.
Strictur s. Stenose.
Stridor, angeborener — bei Kindern 390.
Struma s. Kropf.
— exophthalmica 327 (zur Pathogenese des —) s. Basedow'sche Krankheit.
— maligna 33.
— parenchymatosa 272 (Extirpation einer —).
— sarcomatosa 33.
Strumectomie 271, vergl. Thyroidectomie.
Stummheit, ein Fall von simulirter — 17; Beitrag zur hysterischen — 214; hysterische — 571.
— ohne Taubheit 571.
— wegen Zungenlähmung 571.

Subarachnoidalraum, Zusammenhang der nasalen Lymphbahnen mit dem — 333, 499.
Subglottische Tumoren, ein Instrument zur Operation von — 393.
Sublimatlösungen, wässrig-alcoholische — bei Erysipel und Diphtherie des Schlundes 252.
— mit Erfolg local applicirt bei Cancrum oris 107.
Submaxillardrüse, primäres Sarcom der — 430.
— Gemischtes Enchondrom der — 609.
Submaxillargegend, Blutcyste der linken — 92.
Suffocationsanfälle bei Kropf 79, 80, 396, 531, 576; s. Kropf, suffocatorischer.
— bei Aortenaneurysma 166.
— bei einer Hysterischen ohne Larynxbefund 574.
Supraorbitalneuralgie in Folge von Rhinitis 81.
Suprasternaler Spaltraum des Halses 291.
Sympathicusäste im Kehlkopf, Anatomisches über Vagus- und — 622.
Symptom, ein trügerisches — bei catarrhalischen Patienten 1.
Syphilis, Kuren und Heilerfolge bei — im Bade Tölz-Krankenheil 337; — Ein lupusähnlicher Fall von — 192; Oesophagusparese in Folge centraler — 638; Hirnsyphilis mit vorwiegend paralytischen Symptomen 153.
— pharyngo-nasale — 52.
— der Bronchien 165, 411, 526 (tertiäre —).
— des Gaumens 39, 370 (phagedänisches Geschwür), 371, 435.
— des Gesichts 192 (entstellende —).
— des Halses 139 (tertiäre —).
— des Kehlkopfs 72, 130, 160, 161, 261, 262, 525, 526.
— der oberen Luftwege 229, 339, 496, 529.
— der Mundhöhle 431 (mit Necrose).
— der Nase 51, 52, 95, 192, 357, 504, 589.
— des Rachens 39, 53, 152, 251, 373, 373, 435, 589.
— der Tonsillen 14, 370.
— der Trachea 165, 411, 473, 526.
— der Unterlippe 104, 556.
— der Zunge 307, 309, 432, 560.

T.

Tabes, Kaumuskellähmung bei — 15; — und Basedow'sche Krankheit 34, 120; Kehlkopf- und andere Krisen bei — 218; Symptomatologie der — mit Berücksichtigung der Erscheinungen im Ohr und Kehlkopf 467.
— Kehlkopflähmungen bei — 38, 217.
Talipes calcaneus 12.
Tannin, Idiosyncrasie gegenüber — beim äusseren Gebrauch 438.
Taschenbänder, Vorschlag eines neuen Namens für die — 159.
Taubheit, Nothwendigkeit der Behandlung der Krankheiten der Nase, des Rachens und der Eustachischen Röhre bei gewissen Formen von — 7; — als Folge von Nasen- und Zahnkrankheiten 40; Störungen im Nasenrachenraum und — 362.
Taubstummheit, adenoide Tumoren eine Ursache der — 127; die — beim Kinde und beim Erwachsenen vom ärztlichen, pädagogischen, legalen u. vormundschaftlichen Standpunkte aus betrachtet 237.
Telephon als Kugelfinder 425.
Tenesmus der Fauces und des Pharynx 489.
Teratom der Rachenmundhöhle 103 (autochthones —).
Terpentin bei Hals- und Lungenaffectionen 140.
Tetanie bei Laryngismus 215.
Thiere, Diphtherie bei — 376, 442, 443, 516, 617, 618, Influenza bei — 415 (bei Pferden); Kehlkopftuberculose bei — 522 (bei einer Kuh).
Thorax, Deformitäten des — in Folge von Mandelhypertrophie 510; Eiterung innerhalb des — nach Schusswunde in die Halsbasis 543.
Thoraxraum, Ein Fall von Erkrankung im — mit Drucksymptomen 468.
Thornwaldt'sche Krankheit siehe Bursa pharyngea.
Thränen der Augen in Folge von Hypertrophie der Nasenmuscheln 129.
Thränenträufeln 501.
Thrombose der Arteria vertebralis 152.
Thymusdrüse, Untersuchung d. Milchsäure in der — 78; Beziehungen der — zum plötzlichen Tode 410.

Thyreo-arytaenoideus, Parese des — 116, 392.
Thyreotomie, 1, 76 (Zehn von Prof. Schönborn ausgeführte —), 78 (wegen Fremdkörper im Larynx), 527 (— wegen multipler Papillome).
Thyro-arytaenoideus internus, wahrscheinliche Zerreissung einiger Muskelfasern des — 69.
Thyroidectomie 271, 687; 272, 531 (bei einem Gefässkropf), 397 (— wegen maligner Erkrankung), 576 (Totale — wegen eines Kropfes mit Suffocationserscheinungen).
Thyroiditis im Verlaufe von Parotitis 325.
Tölz-Krankenheil, Kuren u. Heilerfolge gegen Lues im Bade — 337.
Tonsillarblutung 202, 312, 511, 512.
— secundäre 312.
Tonsillen (s. a. Schlundtonsille, Zungentonsille etc.) 310; die — und deren Entwicklung 310; die — als Eingangspforten für Infectionen 310; ein Carotidenpuls der — bei Aorteninsufficienz 311; Rheumatismus und die — 311; Ist die Entfernung der — gefährlich? 313; Phenolsäureinjectionen in die — bei Scharlachdiphtheritis 156; Blutung nach Entfernung der — 202.
— vierte — 61.
— überzählige — 310, 369 (bei Spalt im Gaumenbogen).
— pendula 507.
— Abscess der — 311 (acuter —).
— Abtragung der — 63.
— Alveolarsarcom der — 400.
— Behandlung der — 14 (chirurgische —).
— Carcinom der — 313 (primäres —).
— Epitheliom der — 308, 313 (primäres —), 510.
— Geschwür der — 14 (primäres syphilitisches —).
— Hypertrophie der — 13; 202 (chronische —), 510; 587 (Einfluss der — auf Nasen- u. Ohrenentzündung u. ihre Behandlung); Galvanokaustische Behandlung der — 312, 510; Deformitäten des Thorax infolge von — 510.
— Lymphosarcom der — 203.
— Polyp der — 203 (gestielter —).
Tonsillen, Sarcom der — 203 (primäres —), 313, 331.
— Schanker der — 14.
— Stein der — 203.
— Syphilitisches phagedänisches Geschwür der — 370.
Tonsillitis 154, 641; vorübergehendes Stottern im Verlaufe von — 312; — u. Rheumatismus 311, 372; Beziehung der — zu cerebrospinalen Centren 507; verschiedene Arten von — u. contagiöser Character der — bei Grippe 508; Herpes mit — 509.
— acute — 202, 509 (Behandlung der —), 510 (Salol bei —).
— acute folliculäre — 311.
— chronische — 13, 202.
— diphtheritische — 443 (Epidemie von — am Eton College im Sept. 1889).
— folliculäre 508 (infectiöse Phlebitis bei —).
— infectiöse folliculäre — 202.
— lacunäre — 372.
— parenchymatöse — 311.
— Behandlung der — 13 (mit Natr. salicyl.), 154, 202 (mit Natrium bicarbonicum), 311, 509 (mit Veratrum viride), 510 (mit Salol).
— Heilung der — 509 (eine rapide —).
Tonsillotom 82; 233 (Physick'sches —), 313 (Tiemann's neues —), 511 (galvanokaustisches —).
Tonsillotomie 312, 313.
— u. Ignipunctur 511; Blutung nach der — 312, 312 (secundäre), 511, 512.
Tornwaldt'sche Krankheit 363.
Trachea (s. a. Luftröhre). Directe Fortsetzung der Speiseröhre in die — 35; Exstirpation des substernalen Theiles der — wegen Carcinom 76; Haken u. Dilatator für die — 117; Polypenartige Bildung in der — 166; Tod infolge von Vorhandensein einer verkästen Drüse in der — 166; Aortenaneurysma auf die — drückend 166; das Reinigen der — bei Diphtheritis nach der Tracheotomie 382; primäres Alveolarsarcom der mediastinalen Lymphdrüsen mit Durchbruch in die — 394; Haken zur Dilatation der — 394; Apparat zur Reinigung der — 473.
— Entzündung der — 383 (membra-

nöse — beim Erwachsenen mit letalem Ausgange).
Trachea, Epitheliom der — 326.
— Erosion der — 166 (bei Aortenaneurysma), 479 (bei Oesophaguscarcinom.
— Fractur der — 388.
— Fremdkörper in der — 37, 77, 125; 164 (drohende Erstickungsgefahr bei —), 164 (Pflaumenstein, Getreidekorn), 626 (Nähnadel, Blasrohrbolzen), 627.
— Krampf der — 574.
— Krankheiten der — 643.
— Narbenkeloid der — 539 (nach Tracheotomie wegen Croup).
— Neubildung in der — 473.
— Physiologie der — 165.
— Polyp der — 166
— Stenose der — 393, 633; 31, 117, 629 (nach Tracheotomie).
— Syphilis der — 165, 411; 473, 526 (tertiäre —).
— Tumoren in der — 232; 615 (vom Halse aus übergreifend).
— Ulcerationen der — 165 (syphilitische —), 165 (die nicht traumatischen —).
— Untersuchung der — 233 (durch die Trachealfistel).
— Verengerung der — s. Tracheostenose.
— Wunde der — 1 (perforirende — an der hintern Wand).
Trachealcanüle, 15 Monate langes Verweilen einer silbernen — im linken Bronchus 627, vergl. Tracheotomiecanüle.
Trachealdrüsen, Tod in Folge Vorhandensein einer verkästen — 166.
Tracheale Arzneianwendungsmethode in der inneren Therapie 393.
Tracheale Ozaena 349.
Trachealfistel, Untersuchung der Trachea durch die — 233; Nachweis der — 274.
Trachealgeräusche 165
Trachealknorpel, Kropf bei einem Knaben mit Erweichung der — 395.
Trachealringe, Exstirpation der obersten — bei Oesophaguscarcinom 579.
Trachelhaematom 3.
Tracheostenosen 117, 629, 633; Entstehung der — bei tracheotomirten Kindern 31; zur Pathologie der — 393.
Tracheotomie 30, 31, 116, 123, 315, 382, 620, 628; einige Punkte betr. die — 629; zur Frage des Lufteintritts in die Venen im Verlaufe der 30, 629; — am eigenen Körper 30; Wichtigkeit des Alters der Operirten für die Resultate der — 116; — bei Phthisikern 126; — bei einem Kinde von 18 Monaten 315; — mit Hindernissen 471; Beitrag zur operativen Technik der — bei Erwachsenen 472; die — in den Hospitälern von Danzig 1882—88, 620.
— beschleunigte — 117 (mit Dr. Jacolot's Tracheotom.
— inferior 382 (das Reinigen der Trachea etc. nach der —).
— modificirte — 131.
— präventive — 63.
— bei Asphyxie 31 (die dringliche —).
— wegen Bruch des Schildknorpels 1.
— bei Croup 67, 68, 257 (doppelte), 315 (101 Tr. in der chirurg. Kinderklinik des St. Petrus-Hospitals), 449, 539 (Narbenkeloid nach der —), 566.
— bei Diphtherie 67 (Indicationen für die —), 68, 382, 444
— bei Fremdkörpern in Kehlkopf u. Athemwegen 77, 471, 628.
— wegen Geschwulst der Schilddrüse 475 (Zurückgehen ders.).
— wegen Kehlkopfkrebs 117, 471, 528.
— bei Krampf der Trachea 574.
— bei typhösen Larynxgeschwüren 520.
— bei Larynxsyphilis 526.
— bei Lymphadenitis retropharyngealis 615.
— bei Oesophaguscarcinom 398.
— wegen Schussverletzung des Kehlkopfs 628.
— bei Variola 30.
— bei Verbrühung des Kehlkopfs 628.
— Blutsturz nach der — 630.
— Complicationen bei der — 30 (Verkalkung der Trachea), 30, 629 (Lufteintritt in die Venen).
— Nachbehandlung nach der — 31.
— Operationsfolgen nach der — 630.
— Stenose des Larynx u. der Trachea nach der — 117, 629; 631 (Verfahren zur Dilatation von —).
— bei alten Leuten 11, 179.
— bei buckligen Kindern 116 (Schwierigkeit der —).
— bei Kindern 116, 315.

Tracheotomie, Vergleich der — mit Intubation 316, 472, 629, 632.
— Vergleich der — mit der Laryngotomia intercrico-thyreoidea 126, 471.
— Vergleich der — mit der Laryngectomie bei Kehlkopfkrebs 471.
Tracheotomiecanüle. Wie man im Nothfalle eine — improvisiren kann 631; — durch 36 Jahre getragen 117; neues Ersatzinstrument für die — 124.
Tracheotomiewunde, Entfernung des Sequesters bei Necrose des Ringknorpels durch die — 262.
Tremor, hysterischer —, Aphonie und Stottern 570.
Trichloressigsäure bei Krankheiten der Nase, des Halses und Ohres 131; Anwendung und Wirkung der — bei Krankheiten der Nase und des Rachens 411, 552.
Trockenbehandlung der Nase 100.
Trockenheit im Mund und Hals 107 (Trochisci von Pyrethrum und Pilocarpin gegen —).
Trompetenarbeiter, Analogie des Lufteintritts in die Venen bei — 80.
Trophoneurose der Mundhöhle 431.
Tubage s. Intubation.
Tuberculöse Drüsen am Halse 292; 92 (Exstirpation vereiterter).
Tuberculöse Infection, vermuthliche — vom Rachen aus 513.
Tuberculöser Kehlkopf von einer Kuh 522.
Tuberculöses Gift, die Infectionswege des — 542.
Tuberculose (s. a. unter den einzelnen Organen); die — und die Mittel zu ihrer Heilung 292; die Heissluftbehandlung der — 293, 596; Behandlung der — mit Kohlensäure 293; Unterbringung der Sputa bei — 344; Behandlung der Kehlkopfkrankheiten bei — 431.
— der Bronchialdrüsen 31, 596.
— des Kehlkopfs s. Larynx, Phthise des —.
— der Lippen 104, 557.
— der Nasenschleimhaut 503.
— der Schilddrüse 686.
— des Zahnfleisches 557.
— der Zunge 61, 560.
Tuberkelbacillus, der — im Auswurf 293.
Tumoren s. Neubildungen und unter den einzelnen Organen.
— des Gehirns 237.
— der Parotis 4.
— der Schilddrüse 1.
— des Unterkiefers 252.
— der Zunge 145, 432, 433, 559.
Tussis convulsiva s. Keuchhusten.
Typhus s. Abdominaltyphus.

U.

Ulcerationen (s. Geschwüre, syphilitische Geschwüre etc.). Gewisse — der Mundschleimhaut bei Kindern 250.
— am Gaumen bei Neugeborenen 201.
— der vorderen Gaumenbogen bei diphtheritischer Angina 444.
— des Gaumensegels 13.
— der Kehlkopfknorpel 568.
— in der Lunge 233 (bei Fremdkörpern in den oberen Luftwegen).
— im Oesophagus 272 (varicöse —).
— der Zunge — 321 (unabhängig vom Keuchhusten) 560.
Umbildung. Anscheinend krebsige — eines Zungenepithelioms 148.
Unterbindung s. Ligatur.
Unterkiefer. Necrose und Caries des — 253; Excision des halben — wegen Sarcoms 253.
— Bruch des — 59, 145; 611 (seltene Form von —).
— Cyste des — 145, 252; 506 (Dermoidcyste).
— Epitheliom des — 60 (Recidiv eines —), 145 (multiloculäres cystisches —), 253 (säulenförmiges —), 506 (Cylinderzellen —), 611.
— Epulis am — 144.
— Geschwulst des — 610 (beim Kaninchen, mit Infiltration von Staphylococcen).
— Myeloidsarcom des — 506, 610.
— Necrose des — 253.
— Osteosarcom des — 59, 506.
— Periostitis des — 58, 253.
— Resection des — 145 (vorangehende — bei Zungentumoren), 253 (subperiostale —), 610.
— Sarcom des — 253, 506.
— Tuberculöse Knochenentzündung des — 145.
— Tumor des — 252 (cystischer —)

Unterkieferdrüse s. Submaxillardrüse.
Unterkiefergelenk. Resection des — wegen Ankylose 59.
Unterlippe. Cancroid der — 249.
— Epitheliom der — 144, 249.
— Lupus erythematosus der — 104.
— Syphilis der — 556 (erythematösen Lupus vortäuschend).
— Syphilitischer Schanker der — 104.
— Tuberculose der — 104.
Urämie nach Diphtherie. Zwei Fälle von — 564.
Uranoplastik 12.
Uranostaphyloplastik. Prof. Billroth's Modification der v. Langenbeck'schen Methode der — 199.
Urin bei Influenza 415.
Urticaria mit Kehlkopfstörungen 27; — der Zunge 432.
Uvula. Hartnäckiger Husten in Folge eines angeborenen Bildungsfehlers der — 215: Verlängerung der — als Ursache von Laryngismus 320; Verlängerung der — 369; Verlust der — bei diphther. Angina 444;
— bifida 369.
— Anomalien der — 369.
— Papillom der — 201, 369.
— überzählige — 611.

V.

Vagus. Das gegenseitige Verhalten der — und Sympathicusäste im Kehlkopf 622
— Compression des — 122 (bei Oesophaguscarcinom).
— Reizung des — 89 (bei Operationen am Halse), 89 (Schwindel in Folge von —).
Varicellen. Intensives Buccalexanthem bei — 106; Angina bei — 201.
Varices gastro-oesophageae 272.
Variola. Tracheotomie im Verlaufe von — 30.
Vegetationes adenoideae 9 s. adenoide Vegetationen.
Ventriculus Morgagni. Vorfall des — und Tuberculose des Larynx 127.
Verbrennung. Plastische Operation nach ausgedehnter — am Halse 544.
Verengerung s. Stenose.
Verhütung von Erkältungen 2.
Verkalkung der Trachea. Die durch — complicirte Tracheotomie 30.
Vibrationen der Schleimhaut der Nase, des Nasenrachenraums und des Rachens 182, 499.
Vibrationsmassage d. Nasenschleimhaut 554.
Vocale. Physiologische Analyse der — 566.

W.

Wange. Beiderseitiger Schanker der — 105; doppeltes Fibro-Myxo-Sarcom der — 152; plastische Operation an der — zur Heilung einer Kieferklemme 556.
Warzen in der Nase 527, 583.
Wasserstoffsuperoxydinhalationen bei Krankheiten der Respirationswege 497.
Wharton'sche Gang. Eindringen einer Fischgräte in den — 611.
Wirbelsäule, Verkrümmungen der — bei obstruirenden Nasenleiden 420.
Wolfsrachen 431.
Wunden, perforirende — der hinteren Luftröhrenwand 1.

X.

Xerostomia 251.

Z.

Zähne, Caries der — in ursächlichem Zusamenhange mit nasaler Verstopfung und Mundathmung 250; überzählige — bei der Kieferspalte 608.; Taubheit als Folge von Erkrankungen der — 40, 95; Epitheliom des Unterkiefers im Zusammenhang mit der Retention eines — 145.
Zahnalveole, Schleimpolypen der Highmorshöhle durch eine — hervorragend 539.
Zahnentwickelung, die durch abnorme — bedingten Kiefertumoren 609.
Zahnfleisch, Entzündung des — 369 (die arthro-dentäre infectiöse —);

557 (die septische und insbesondere die mercurielle —); vergl Gingivitis.
Zahnfleisch, Herpes Zoster des — 368.
— Lupus des — 147.
— Tuberculose des — 557.
Zahnplatte par anum ausgeschieden 338.
Zäpfchen s. Uvula.
Ziegenpeter 90; Contagiosität des — — 90; der infectiöse — 90.
Zoster bucco-pharyngeus 562.
— des Mundes und Zahnfleisches 368.
Zukunft, die — des Centralblattes 593.
Zunge, praktischer Leitfaden zur Diagnose und Behandlung der Krankheiten der — 305; Abschuppung an der Oberfläche der — 60; Untersuchungen über das Eleidin in der — 305; die künstlichen und natürlichen Contracturen der — bei Hysterischen 309; Syphilitische Adäsion der — an die hintere Rachenwand 39; Adhärenz der — an den Mundboden und die Gaumenbögen 151; Veränderungen der — bei gewissen Syphilitikern 560.
— Neuropathische — 60.
— Schwarze — 40.
— Abscess der — 61, 146 (acuter —); 147 (tiefer —).
— Abtragung der — 63.
— Amputation der — 308.
— Blutgeschwülste der — 432 (Hämorrhagischer Natur).
— Carcinom der — 62; 308 (Atrophisches —); 434; 562 (auf der Heidelberger chirur. Klinik 1878—1888); — Exstirpation des — 62; 199 (nach dem modificirten Vorgehen von Roux-Sébillot).
— Drüsengeschwulst der — 433.
— Eczem der — 60, 147.
— Entzündung der — 60, 146, 306, 307 (idiopathische), s. Glossitis, Hemiglossitis.
— Epitheliom der — 148 (anscheinend krebsige Neubildung eines —); 150; 305 (Eleidin in den —); 308; 432 (Differentialdiagnose gegenüber dem Syphilom); 562 (Entfernung der rechten Hälfte der Zunge).
— Erkrankung der — 305; 560 (epidemische —), 642.
— Ersatz der — 94.
Zunge, Excision der — 148 (— mit dem Galvanokauter).
— Fibrochondrom der — 434.
— Fissuren der — 60.
— Fremdkörper in der — 61.
— Geschwulst der — 1, 62, 559 (bei einem 10jährigen Knaben).
— Gummi der — 61, 307 (Ulcerirtes —).
— Hemiatrophie der — 309 (rechtsseitige — bei einem Syphilitiker).
— Hemiplegie der — 309 (rechtsseitige — bei einem Syphilitiker).
— Hypertrophie der — 561 (einseit. —).
— Krankheiten der — 305, 560, 642.
— Lähmung der — 153, 571 (Stummheit ohne —).
— Lipome der — 62 (multiple angeborene —).
— Lupus der — 147 (halbscleröser —) 441.
— Lymphangiom der — 308 (einseitiges —).
— Naevus der — 62, 432 (lymphatischer —).
— Psilosis der — 306.
— Sarcom der — 308, 562.
— Schwarzfärbung der — 40, 401, 561.
— Syphilis der — 307, 309, 560.
— Syphilom der — 432 (Wachsthumsform von — und Differentialdiagnose gegenüber dem Epitheliom).
— Tuberculöses Geschwür der — 560.
— Tuberculose der — 61.
— Tumoren der — 145 (vorangehende Resection des halben Unterkiefers in Fällen von —), 432 (Blutgeschwülste hämorrhagischer Natur), 433 (glanduläre —), 559 (bei einem 8jährig. Kind).
— Ulceration der — 321 (unabhängig vom Keuchhusten), 560 (tuberculöse —).
— Urticaria der — 432.
Zungenbasis, Bedeutung der Hypertrophie der Balgdrüsen an der — 306; Inpaction eines Knochenstücks in der — 613.
— Schmerzvolle fungöse Geschwulst an der — 40.
— Adenoide Hypertrophie der — 61, 561.
— Epitheliom der — 150.
Zungenbein, Lageveränderung des — bei Bulbärparalyse 15.

Zungenbein, Elephantiasis ossea des — 611.
— Fractur des — 162.
— Hypertrophie des — 91.
Zungengrund, Hypertrophie d. Drüsen des — 61.
Zungenkrampf, Fall von idiopathischem — 309, 434.
Zungenoperationen, Zur Casuistik der — 62.
Zungenrücken, Einseitiger Verlust des Geschmacks auf dem — 152.
Zungenspalte 559.
Zungentonsille, Erkrankungen der — 60; Hypertrophie der — 306; Behandlung der Hypertrophie der — 150.
Zungenwurzel, Beobachtungen über Krankheitszustände an der Balgdrüsenregion der — 60.
Zwerchfell- u. Rippenathmung mit besonderer Bezugnahme auf die Phonation 293.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.